

APTEEKKIEN TARJOAMAN LÄÄKITYKSEN TARKISTUSPALVELUN  
TOIMIVUUS JA KEHITTÄMISKOHTEET  
– APTEEKIN NÄKÖKULMA

Pia Kandén

projektityö

Apteekkifarmasian

erikoistumisopinnot

proviisoreille, PD

Helsingin yliopisto

Koulutus- ja kehittämispalvelut  
HY+

Marraskuu 2016

## HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISPALVELUT HY+

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, Pia Kandén: Apteekkien tarjoaman lääkityksen tarkistuspalvelun toimivuus ja kehittämiskohteet – apteekin näkökulma, 56 s.

Projektityön ohjaaja: apteekkari Kirsi Paulamäki, Tikkurilan Asema apteekki

Marraskuu 2016

---

Lääkityksen tarkistuspalvelu on yksi Apteekkariliiton lanseeraamista APTEEKKI-palveluista, jotka ovat apteekkien tarjoamia maksullisia lisäpalveluita, joiden tarkoituksena on tukea lääkehoitojen onnistumista, hyvinvointia ja terveyttä. Lääkityksen tarkistuspalvelu soveltuu etenkin iäkkäille ja useita lääkkeitä käyttäville asiakkaille. Palvelu toteutetaan ajanvarauksella ja sen tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus yhteisvaikutusten, päällekkäislääkityksen ja iäkkäille mahdollisesti haitallisten lääkkeiden osalta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuonna 2014 lanseeratun palvelun toimivuutta apteekin näkökulmasta sekä miettiä palvelun kehittämiskohteita Suomen Apteekkariliitolle. Teemahaastattelututkimukseen valittiin mukavuusotannalla 9 palvelua tuottavaa apteekkia maanlaajuisesti.

Haastattelurunkoon laadittiin 5 pääteemaa, joiden avulla kartoitettiin palvelun tarjoajien kokemuksia palvelun toimivuudesta, markkinoinnista, kustannustehokkuudesta, yhteistyöstä muun terveydenhuollon kanssa sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Teemahaastatteluissa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta saatiin vastaajien oma näkemys paremmin esiin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teemoittain sisällönanalyysin periaattein.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että palvelun tuottaminen apteekeissa on erittäin vähäistä. Itse palvelun käytännön tuottaminen sujuu ongelmitta. Suurimmaksi yhteiseksi haasteeksi nähtiin palvelun markkinointi. Suurin osa väestöstä ei tiedä palvelun olemassaolosta, sisällöstä ja eroavaisuudesta tavallisesta lääkeneuvonnasta. Vastauksista tuli myös ilmi, että aktiivisuutta palvelun suullisessa myyntityössä tulee jatkossa lisätä apteekeissa. Teemapäiviä ja/tai -viikkoja tulee järjestää entistä enemmän.

Lisäksi muun terveydenhuollon toimijoille palvelu on lähes täysin markkinoimatta ja säännöllisen yhteistyön puutteellisuus tulikin tutkimuksessa esille. Ilman suosittelukäytäntöä oikeanlaisten, palvelusta eniten hyötyvien asiakkaiden löytäminen on haasteellista.

Palvelun maksullisuus ja sopivan hinnan löytäminen nähtiin myös isoina haasteena. Haastatteluissa tuli ilmi, että palvelun tuottaminen ei ole apteekeille kannattavaa. Tulosten perusteella kustannustehokkuutta tärkeämmäksi apteekeissa kuitenkin nähdään palvelun tuomat muut hyödyt apteekille.

Avainsanat: lääkityksen tarkistuspalvelu, maksulliset lisäpalvelut, markkinointi

## ESIPUHE

Tämä projektityö on osa PD-opintojani, jotka tein vuosina 2015 – 2016 Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelut HY+ – yksikössä. Projektityö on ollut erittäin mielenkiintoinen ja antoisa. Suuri kiitos ohjaajalleni, apteekkari Kirsi Paulamäelle asiantuntevista neuvoista sekä kannustavista palautteista. Kiitos myös tutorilleni, proviisori Heli Saariolle viisaista neuvoista.

Suurimmat kiitokset halausten kera haluan antaa miehelleni Jarmolle ja lapsilleni Oliverille ja Camillalle valtavasta kannustuksesta sekä ymmärryksestä, että äiti on taas koneella. Ilman teitä tämä työ ei olisi tullut valmiiksi.

Loimaalla 1.11.2016

Pia Kandén

## LÄÄKEHOIDON KÄSITTEET (Lääkepolitiikka 2020)

### **Lääkehoidon tarkistus**

Lääkehoidon tarkistus on ammattilaisen (lääkäri, sairaanhoitaja, proviisori tai farmaseutti) tekemä yksittäisen potilaan lääkityksen tarkistus, jossa tarkistetaan, että lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä sekä kartoitetaan mahdolliset lääkkeiden päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. Lääkehoidon tarkistuksia tehdään osana normaalia lääkkeen toimittamista apteekissa ja jakelua osastolla tai kotisairaanhoidossa. Apteekissa tehdään myös itsehoitolääkkeiden osalta. Lääkehoidon tarkistukset eivät sisällä lääkehoidon tarpeen tai indikaatioiden arviointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

### **Lääkehoidon arviointi (LHA)**

Lääkärin – ja tarvittaessa muun terveydenhuolto-henkilökunnan avustamana – tekemä yksittäisen potilaan lääkityksen, sen tarpeen sekä tarkoituksenmukaisuuden arviointi. Lääkehoidon arviointeja tehdään osana normaalia potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

### **Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)**

Hoitavan lääkärin aloitteesta tapahtuva yksittäisen potilaan lääkehoidon ongelmien ratkaiseminen yhteistyössä klinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillisen ryhmän kanssa. Hoitavan lääkärin arvioinnin lisäksi voi sisältää klinisen farmakologin, erityiskoulutetun proviisorin tai farmaseutin tai muun erityiskoulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän perusteellisen kartoituksen lääkehoidon kokonaisuudesta toimenpide-ehdotuksineen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

## SISÄLLYSLUETTELO

### TIIVISTELMÄ

### ESIPUHE

### LÄÄKEHOIDON KÄSITTEET

1	JOHDANTO.....	6
2	APTEEKKIPALVELUT.....	6
2.1.	Suomalaiset apteekkipalvelut.....	6
2.2.	Kansainvälisiä esimerkkejä.....	8
3	LÄÄKITYKSEN TARKISTUSPALVELU.....	9
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	11
5	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	11
5.1.	Menetelmä.....	11
5.2.	Päätteemat.....	12
5.2.1.	Palvelun markkinointi ja sen kohdennus.....	12
5.2.2.	Palvelun toimivuus.....	12
5.2.3.	Palvelun hinnoittelu ja kustannustehokkuus.....	12
5.2.4.	Muu terveydenhuolto.....	12
5.2.5.	Kehittämiskohteet.....	13
5.3.	Pilotointi.....	13
6	HAASTATTELujen TOTEUTUS.....	13
7	AINEISTON ANALYSOINTI.....	14
8	TULOKSET.....	14
8.1.	Taustatiedot.....	14
8.2.	Palvelun markkinointi ja sen kohdennus.....	16
8.3.	Palvelun toimivuus.....	25
8.4.	Palvelun hinnoittelu ja kustannustehokkuus.....	33
8.5.	Muu terveydenhuolto.....	39
8.6.	Kehittämiskohteet.....	41
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	47
10	KIRJALLISUUS.....	50

### LIITTEET

LIITE 1.	Läkelistapohja.....	52
LIITE 2.	Lääkityksen tarkistus – yhteenveto.....	53
LIITE 3.	Teemahaastattelurunko.....	54

## 1. JOHDANTO

Lääkepolitiikka 2020-asiakirja korostaa, että asiakkaiden valmiuksia oman sairautensa arviointiin ja rationaaliseen omahoitoon on lisättävä. Viime vuosina apteekit ovat yhä enemmän alkaneet tarjota lakisääteisten tehtäviensä lisäksi terveyttä edistäviä ja lääkehoidoista saatavia hyötyjä lisääviä maksullisia lisäpalveluja. Lääkityksen tarkistuspalvelu on yksi Apteekkariliiton lanseeraamista asiakkaille maksullisista APTEEKKI-palveluista, joiden tarkoituksena on tukea lääkehoitojen onnistumista, hyvinvointia ja terveyttä. Lääkityksen tarkistuspalvelu soveltuu etenkin iäkkäille ja useita lääkkeitä käyttäville asiakkaille.

Koneellinen annosjakelu ja astmapalvelu ovat esimerkkejä apteekkien tarjoamista APTEEKKI-lisäpalveluista, joista on jo tehty tutkimuksia. Vuonna 2014 lanseeratusta lääkityksen tarkistuspalvelusta ei ole vielä tehty tutkimusta, jonka takia Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori Saija Leikola ehdotti aihetta minulle keväällä 2015. Projektityön näkökulmaa mietittiin ohjaajani apteekkari Kirsi Paulamäen sekä Saija Leikolan kanssa ja päädyttiin apteekin näkökulmaan. Projektityön tavoitteena on siis selvittää palvelun toimivuutta apteekkien näkökulmasta sekä miettiä palvelulle kehittämiskohteita.

## 2. APTEEKKIPALVELUT

### 2.1. Suomalaiset apteekkipalvelut

Suomen Apteekkariliitto on lanseerannut 10 erilaista asiakkaalle maksullista APTEEKKI-palvelukonseptia, joiden avulla apteekkien on helpompi aloittaa uuden lisäpalvelun tuottaminen. Näitä lisäpalveluita ovat lääkityksen tarkistuspalvelun lisäksi annosjakelu, astmapalvelu, diabetespalvelu, inhalaatiohoidon tarkistus, lääkehoidon kokonaisarviointi, lääkkeenoton muistutuspalvelu, terveystarkistus, apteekin verkkokauppa ja yksilöllinen tupakastaveroituspalvelu. Näiden palveluiden sisältö on rakennettu huolella, jotta palveluiden sisältö saadaan vastaamaan asiakkaan tavoittelemaa hyötyä. Apteekkipalvelut parantavat lääkehoitojen onnistumista sekä tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Näitä lisäpalveluita tuottavat apteekkien farmaseuttiset henkilöt. Suomen Apteekkariliitto ja Farmasian Oppimiskeskus järjestävät yhdessä aktiivisesti

täydennyskoulutusta (esim. verkkokurssit) jokaisen lisäpalvelun tiimoilta. Apteekkariliitosta on tilattavissa eri palveluiden käyttöönottopaketteja apteekeille, jotka sisältävät käyttöönotto-oppaan ja valmista markkinointimateriaalia.

Lääkityksen tarkistuspalvelu on laadittu huomattavasti kevyemmäksi palveluksi kuin aiemmin luotu moniammatillisesti toteutettava lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) – palvelu. Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa, joka on syvällisin arviointi, farmaseutti tai proviisori arvioi asiakkaan lääkityksen potilaskertomusten, laboratorioarvojen, lääkityslistan ja haastattelun perusteella. Oleellista lääkityksen kokonaisarvioinnissa on, että lääkityksessä on jokin ongelma, joka tulee selvittää. Lääkehoidon kokonaisarviointiin on otettu mallia Australian vastaavasta palvelusta Home Medication Review. Australiassa palvelua tuetaan valtion taholta, mutta Suomessa maksaja on useimmiten vielä potilas itse (Kelosuo 2011). Kustannussyiden takia palvelun tuottaminen on Suomessa ollut vielä hyvin vähäistä, palvelun hinta on kuitenkin useita satoja euroja. LHKA:n tuottamiseen pätevöittävä 35 opintopisteen laajuinen koulutus kestää työn ohessa 1,5 vuotta.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja lääkityksen tarkistuspalvelun välimuoto on lääkehoidon arviointi (LHA). LHA-koulutus on 20 opintopisteen laajuinen ja koulutus kestää työn ohessa vuoden. LHA:n avulla farmaseutti tai proviisori pystyy parhaimmillaan karsimaan asiakkaan lääkityksestä päällekkäisiä lääkkeitä ja estämään vakavia lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Lääkehoidon arvioinnin on todettu vähentävän lääkärikäyntejä (Elo 2014).

Apteekeissa tarvitaan markkinalähtöistä eli asiakaslähtöistä johtamista, sillä apteekeilla on paljon asiakaskontakteja, joihin tuotteet ja palvelut liittyvät ydinratkaisuina. Apteekkien kuten muidenkin yritysten, on menestyäkseen kehitettävä kokonaisvaltaisia palveluja fyysisten tuotteiden ja ydinpalvelujen rinnalle (Grönroos 2010). Lisäpalvelut voivat olla keino erottautua kilpailijoista jos asiakkaat pitävät usean apteekin ydinpalveluja (reseptintoimitus, itsehoitolääkkeiden myynti, lääkeneuvonta ym.) samankaltaisena. Lisäpalvelut nostavat usein palvelun laatumielikuvaa asiakkaiden silmissä (Jaakkola ym. 2009). Palvelujen aineettomuus ja esittelemisen vaikeus saa

aikaan sen, että asiakkaan on vaikeampi nähdä, mistä hän todella maksaa. Palvelun hinnoittelussa voidaan käyttää joko markkinaperusteista tai kustannusperusteista hinnoittelua. Yksilöllisissä asiantuntijapalveluissa suorittava työ aiheuttaa suurimman osan kustannuksista (Jalonen 2015). Haasteen apteekkien lisäpalveluiden tuottamiseen tuo nimenomaan palveluiden hinnoittelu, sillä apteekit eivät ole vuosien saatossa totuttaneet asiakkaita maksamaan apteekin palveluista. Lääkityksen tarkistuspalvelun kustannustehokkuus onkin tämän tutkimuksen yksi tärkeä aihe.

## 2.2. Kansainvälisiä esimerkkejä

Englantilaiset apteekit tarjoavat runsaasti ammatillisia palveluja, joista suuri osa on julkisesti rahoitettuja National Health Servicen (NHS) kautta (Toukomies 2015). Apteekit sitoutuvat tarjoamaan sovittuja palveluja ja saavat palkkion tuottamistaan palveluista yleisten taksojen mukaisesti. Asiakkaille palvelut ovat pääosin maksuttomia (Toukomies 2015). Suomessa käytössä olevaa lääkityksen tarkistuspalvelua Englannissa vastaa Medicines Use Review (MUR) -palvelu, jossa kartoitetaan asiakkaan lääkkeiden käyttöä käytännössä. MUR-palvelun kohderyhmiä Englannissa ovat mm. tulehduskipulääkkeitä, verta ohentavia lääkkeitä ja diureetteja käyttävät asiakkaat, sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, hengityselinsairauksista kärsivät asiakkaat sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia sairastavat tai niihin korkean riskin omaavat, monilääkityt asiakkaat. Asiakkailta on oikeus vuosittaiseen maksuttomaan MUR-kartoitukseen, jonka tavoitteena on saada lääkkeistä paras mahdollinen hyöty (Toukomies 2015).

Englantilaiset apteekit tarjoavat myös New Medicines Service (NMS) -palvelua, joka on suunnattu uuden lääkkeen käyttäjille. Palvelu sisältää alkukeskustelun lisäksi varsinaisen keskustelun sekä loppukeskustelun. NMS-palvelun on todettu lisäävän asiakkaiden sitoutumista lääkehoitoihin ja edesauttavan lääkitykseen liittyvien ongelmien tunnistamista ja niiden ratkaisemista verrattuna perinteiseen lääketoimitukseen. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia, jonka ansiosta niitä myös käytetään (Toukomies 2015).

Australialaisille kotona asuville potilaille tarjottava lääkityksen kokonaisarviointipalvelu on nimeltään Home Medicines Review (HMR). Palvelun tavoitteena on saavuttaa turvallinen, tehokas ja tarkoituksenmukainen lääkkeidenkäyttö, vähentää lääkityksen



aiheuttamia haittoja, parantaa potilaan elämänlaatua, terveyttä ja tietämystä lääkehoidostaan sekä lisätä moniammatillista yhteistyötä. Palvelun piiriin pääsyle on määritelty tarkat kriteerit ja arviointi tehdään aina yleislääkärin läheteellä. Farmasian ammattilainen suorittaa haastattelun aina potilaan kotona, myös maaseudulla. Tämän jälkeen farmasian ammattilainen tekee lääkityksen arviointiraportin ja jatkosuunnitelman, jonka lääkäri hyväksyy. Australian hallitus maksaa Englannin tapaan palkkion apteekille palvelun tuottamisesta. Potilaalle palvelu on maksuton (Pharmaceutical Society of Australia, 2011).

### 3. LÄÄKITYKSEN TARKISTUSPALVELU

Palvelun tarkoituksena on auttaa asiakkaita lääkkeenoton tarkoituksenmukaisessa toteutuksessa ja varmistaa lääkehoidon turvallisuus yhteisvaikutusten, päällekkäislääkityksen ja iäkkäille mahdollisesti haitallisten lääkkeiden osalta (Suomen Apteekkariliitto 2014). Palvelu on sisällöltään huomattavasti suppeampi kuin hoitavan lääkärin kanssa tehtävät lääkehoidon kokonaisarviointi sekä lääkehoidon tarkistus. Suomen Apteekkariliiton laatima palvelun käyttöönottopaketti apteekkeille (hintaa 50 € + alv) sisältää kattavan käyttöönotto-oppaan palvelun aloittamiseen sekä valmista markkinointimateriaalia (asiakasesitteitä, ajanvarauskortteja, A4-halstereita, lahjakortteja, ovi/ikkunatarroja ja seinäjulisteita). Valmiissa materiaalissa palvelua markkinoidaan asiakkaille Lääkityshuolia? –teemalla. Käyttöönotto-oppaan liitteenä ovat mallit palvelussa tarvittavista lomakkeista ja ne löytyvät myös Suomen Apteekkariliiton ylläpitämästä Salkku-palvelusta. Salkku-palvelusta löytyvät myös kyseisen palvelun esittely diasarja henkilökunnalle ja sidosryhmille. Palvelun tuottamisessa tarvitaan apteekkijärjestelmissä valmiina oleva Salko-tietokanta sekä yhteisvaikutusohjelma (mm. Terveysportti, Procuro tai Maxx). Salko-tietokantaa käytetään apteekkeissa lääkeneuvonnan sekä lääkityksen tarkistusten ja kokonaisarviointien tukena. Tietokanta antaa tietoa lääkeaineiden antikolinergisyydestä, serotonergisyydestä, CYP-aktiivisuudesta, vaikutuksesta ajokykyyn sekä soveltuvuudesta iäkkäille. Tippa-tietokantaa hyödynnetään myös tarkistuksissa eli tarkistetaan lääkkeenoton oikea ajoitus suhteessa vuorokaudenaikaan, muihin lääkkeisiin ja ruokailuun. Lääkityksen tarkistuksen voi tehdä farmaseuttisen peruskoulutuksen pohjalta.

Lääkityksen tarkistuspalvelu (Kuva 1) toteutetaan ajanvarauksella (60 min per asiakas) ja ennen sovittua tapaamista asiakasta pyydetään toimittamaan apteekkiin ajantasainen lääkelista (Liite 1), joka sisältää myös kaikki käytössä olevat itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja luontaistuotteet. Asiakkaan kanssa keskustellaan kahden kesken rauhallisessa erillisessä tilassa. Asiakkaan lääkityskokonaisuus käydään läpi yhteisvaikutusten, päällekkäislääkityksen sekä iäkkäille mahdollisesti haitallisten lääkkeiden osalta käyttäen apuna yllä mainittuja tietokantoja. Asiakas saa palvelusta farmaseuttisen henkilön tekemän kirjallisen yhteenvedon (Liite 2), joka auttaa saatujen ohjeiden muistamisessa ja lääkehoidon toteuttamisessa. Asiakas voi halutessaan toimittaa yhteenvedon hoitavalle lääkärille. Palvelun yhteydessä on myös tapauskohtaisesti mahdollista ehdottaa esim. lääkeannostelijan käyttöönottoa, muita lisäpalveluita (esim. reseptin uusimispalvelu, lääkkeenoton muistutuspalvelu, inhalaatiohoidon tarkistus) sekä suositella esim. kuivan suun tai ummetuksen oireenmukaiseen hoitoon sopivia valmisteita. Palvelu on tällä hetkellä käytössä n. 80 apteekilla ja palvelu vahvistaa apteekin asiantuntijaroolia sekä sitouttaa asiakkaita kyseiseen apteekkiin.



Kuva 1. Lääkityksen tarkistuspalvelun prosessikaavio

Palvelusta hyötyviä kohderyhmiä ovat esimerkiksi iäkkäät ja monilääkityt. Lääkkeenotto-ohjeiden ja käyttöaiheiden läpikäyminen parantaa lääkehoidon onnistumista ja hoitoon sitoutumista. Palvelua kannattaa markkinoida myös näiden kohderyhmien omaisille sekä hoitajille (Suomen Apteekkariliitto 2014). Tarkistuspalvelua kannattaa myös markkinoida paikallisesti sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimijoille.

Palvelun hinta vaihtelee apteekkeittain. Lääkityksen tarkistuspalvelua tarjoavat apteekit löytyvät osoitteesta [www.apteekki.fi/apteekkihaku](http://www.apteekki.fi/apteekkihaku).

#### 4. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Projektityön tavoitteena oli selvittää vuonna 2014 lanseeratun palvelun toimivuutta apteekin näkökulmasta sekä miettiä palvelun kehittämiskohteita Suomen Apteekkariliitolle. Tavoitteena oli siis kartoittaa palvelun tarjoajien kokemuksia palvelusta, sen markkinoinnista, hinnoittelusta ja kustannustehokkuudesta. Yksi tavoite oli selvittää onko palvelun suhteen tehty yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa. Lisäksi kehittämiskohteiden määrittäminen oli yksi työn osa-alue, sillä vaikka palvelu on käyttövalmiudessa useassa apteekissa, sen käyttö on ollut pääsääntöisesti hyvin vähäistä.

#### 5. AINEISTO JA MENETELMÄT

##### 5.1. Menetelmä

Projektityössä käytettiin laadullista teemahaastattelumenetelmää, jolla haettiin syvempää tietoa aiheesta. Haastattelurunkoon valittiin 5 pääteemaa ja haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta saatiin vastaajan oma näkemys paremmin esiin. Haastattelu pyrittiin suorittamaan 5-10 palvelua tuottavalle apteekille. Haastateltavat apteekit valittiin mukavuusotannalla ensisijaisesti Länsi- ja Etelä-Suomen alueelta. Jos haastateltavassa apteekissa oli useampi farmaseuttinen palvelua tuottava henkilö, pyrittiin kysely suorittamaan ryhmähaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin, jotta ne voitiin myöhemmin purkaa ja analysoida. Haastatteluista pyrittiin löytämään yhteiset teemat ja asiat, joita haastateltavat nostivat tutkimuskohteena olevasta palvelusta esiin. Analysoidusta aineistosta tehtiin lopuksi yhteenveto. Haastateltavat pyrittiin valitsemaan niin, että heidän kauttaan saataisiin mahdollisimman monenlaisia näkemyksiä palvelun toteuttamisesta. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin apteekit, joissa tutkittavaa palvelua ei oltu tuotettu lainkaan tai oli tuotettu vain yhdelle asiakkaalle.

Ennen haastattelujen aloittamista laadittiin haastattelurunko (Liite 3), joka sisälsi avoimeen muotoon laaditut haastattelukysymykset. Haastattelurunko koostui neljästä taustatietokysymyksestä sekä viiteen pääteemaan jaetuista kysymyksistä. Haastattelija teki tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä haastateltavien vastauksiin. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada vastaajan mielipide ja näkökulma esiin.

## 5.2. Pääteemat

### 5.2.1. Palvelun markkinointi ja sen kohdennus

Ensimmäisessä teemassa tavoitteena oli selvittää tutkittavan palvelun sisäisiä ja ulkoisia markkinointikeinoja ja -kokemuksia. Lisäksi selvittiin henkilökunnalle kohdennettuja tiedottamis- ja ohjeistuskokemuksia sekä mahdollista tavoitteellisuutta palvelun markkinoinnin suhteen.

### 5.2.2. Palvelun toimivuus

Toisessa teemassa tavoitteena oli kartoittaa tutkittavan palvelun toimivuutta ajankäytön, ajantasaisen lääkelistan saannin, palvelun toteuttamispaikan, käytettyjen tietokantojen, yhteenvedon laadinnan ja mahdollisen seurannan osalta.

### 5.2.3. Palvelun hinnoittelu ja kustannustehokkuus

Kolmannessa teemassa tavoitteena oli selvittää tutkittavan palvelun hinnoittelukokemuksia ja kustannustehokkuutta.

### 5.2.4. Muu terveydenhuolto

Neljännessä teemassa tavoitteena oli selvittää millaisia yhteistyö- ja/tai informointikokemuksia apteekeilla on tutkittavan palvelun suhteen muun terveydenhuollon kanssa.

### 5.2.5. Kehittämiskohteet

Viidennen teeman tavoitteena oli selvittää tutkittavan palvelun tuottamisessa esiin tulleita haasteita ja miettiä palvelun kehittämiskohteita.

### 5.3. Pilotointi

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin haastattelukysymysten pilotointi, jolla voitiin testata haastattelukysymysten toimivuus ja ymmärrettävyys sekä määrittää haastatteluun kuluva aika. Haastattelurunko pilotoitiin yhdessä Kanta-Hämeessä sijaitsevassa apteekissa ja pilottihaastatteluun osallistui apteekkari. Pilotoinnin tuloksena haastattelukysymykset todettiin toimiviksi ja pieniä muutoksia tehtiin kattavaan haastattelurunkoon.

## 6. HAASTATTELUJEN TOTEUTUS

Haastattelujen toteuttamista varten otettiin yhteyttä yhteensä 17 palvelua tuottavaan apteekkiin ensin sähköpostitse lyhyen saatekirjeen kera ja tiedusteltiin mahdollisuutta suorittaa haastattelututkimus. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen taustoja ja kuvattiin haastattelutilannetta. Haastatteluajankohta sovittiin useimmiten puhelimitse, kaksi kertaa sähköpostitse. Saatekirjeessä tarjottiin haastateltaville apteekeille mahdollisuutta ryhmähaastatteluun, mutta tämä ei toteutunut yhdenkään haastateltavan apteekin kohdalla henkilöstö- ja aikaresurssien puutteen takia. Tutkimusta varten saatiin rekrytoitua yhdeksän apteekkia maanlaajuisesti, joista yksi on toiminut Apteekkariliiton tutkittavan palvelun pilottiapteekkina syksyllä 2013. Haastateltavista apteekeista kolme sijaitsee Uudellamaalla sekä jokaisesta seuraavasta maakunnasta oli mukana yksi apteekki: Kanta-Häme, Varsinais-Suomi, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala ja Kymenlaakso. Lisäksi lyhyesti haastateltiin yhtä Pirkanmaalla sijaitsevaa apteekkia, jossa oltiin parhaillaan aloittamassa palvelun tuottamisvaihetta.

Haastattelut suoritettiin 11.4. – 3.5.2016 välisenä aikana puhelimitse. Haastattelut nauhoitettiin ja tätä varten haastateltavilta pyydettiin suullinen suostumus. Haastattelurunko toimitettiin etukäteen haastateltaville sähköpostitse. Kukin apteekki

päätti itse kuka haastatteluun vastaa. Useimmiten haastattelu delegoitiin palvelua eniten tuottaneelle. Vastaajien joukossa oli 3 apteekkaria, 3 proviisorina ja 3 farmaseuttia. Muutamassa apteekissa haastattelukysymyksiä oli pohdittu ryhmässä (esim. apteekkari ja farmaseutti) ennen haastatteluun vastaamista.

## 7. AINEISTON ANALYSOINTI

Aineisto analysoitiin teemoittain sisällönanalyysin periaattein. Analysointi aloitettiin alustavasti jo haastatteluvaiheessa, jolloin kirjattiin ylös yleisempiä ja kiinnostavimpia esille nousseita asioita (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan sanatarkasti. Litteroinnin aikana jatkettiin aineiston yksityiskohtaista analysointia ja sieltä pyrittiin etsimään vielä lisää asioita, joita ei haastattelun aikana oltu ehditty kirjaamaan ylös (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008).

## 8. TULOKSET

### 8.1. Taustatiedot

Haastateltavilta kysyttiin neljä taustatietokysymystä ennen pääteemoihin siirtymistä. Palvelun käyttöönottoajankohdaksi haastateltavista viisi vastasi syksyn 2014 (syys-joulukuu), yksi toukokuun 2014, kaksi helmi-maaliskuun 2015 ja yksi helmi-maaliskuun 2016. Maaliskuussa järjestettävä valtakunnallinen Lääkehoidon päivä oli kahdessa apteekissa ollut palvelun käyttöönottoajankohta. Haastatelluissa apteekeissa oli tutkimusajankohtaan mennessä tehty yhteensä 72 maksullista lääkityksen tarkistusta. Käytössäoloaikaan suhteutettuna jokainen haastateltu apteekki oli tehnyt keskimäärin 0,5 tarkistusta kuukausittain. Parhaiten palvelua myyneissäkin apteekeissa oli tehty kuukausittain vain korkeintaan yksi tarkistus. Ja todellisuudessa luku on vielä pienempi koska haastateltaviksi valittiin vain palvelua tuottaneet. Usealla apteekilla on valmius palvelun tuottamiseen, mutta eivät ole saaneet myyntiä.

Palvelun tuottamiseen oli kahdessa apteekissa valmius koko farmaseuttisella henkilöstöllä (6 henkilöä/apteekki), mutta toisessa näistä vain yksi farmaseutti oli

tuottanut palvelua vähäisen kysynnän takia. Neljässä apteekissa palvelua tuotti vain yksi farmaseuttinen henkilö, kahdessa apteekissa kolme ja yhdessä apteekissa neljä farmaseuttista henkilöä. Tutkittavista apteekeista kahdessa oli LHKA-pätevyyden omaava farmaseutti/proviisori tuottamassa palvelua, yhdessä tuotti LHA-pätevyyden omaava proviisori, joka suoritti parhaillaan LHKA-pätevyyttä sekä yhdessä apteekissa tuotti proviisori, joka on taustaltaan farmakologi. Viidessä apteekissa ei ollut erityispätevyyden omaavaa farmaseuttista henkilöä, jota kyseisen palvelun tuottaminen ei vaadi.

Taustatiedoissa kysyttiin myös palvelun käyttöönottoa edeltävää yhteistyöhistoriaa paikallisen terveysaseman kanssa. Aikaisempi yhteistyöhistoria edesauttaa palvelun esilletuomista. Säännöllistä vuosittaista yhteistyötä terveysaseman kanssa ilmoitti tutkittavista apteekeista tekevän vain neljä. Nämä kaikki ilmoittivat tärkeimmäksi yhteistyömuodoksi säännölliset yhteispalaverit lääkäreiden kanssa. Yhteistyöhistoriassa ei tutkimuksessa otettu huomioon päivittäistä potilaiden lääkityksien ja reseptiuisintojen tiimoilta tehtyä yhteistyötä.

*‘Kerran vuodessa terveysaseman lääkäripalaveriin ollaan päästy, e-reseptiasioiden merkeissä enemmän palaveerattu, toki muitakin ajankohtaisia asioita käyty läpi.’*

*‘Lääkäripalaveri yhteisistä toimintamalleista terveysaseman kanssa sekä annosjakelun osalta, ei kauheasti muuhun liittyvää.’*

*‘Syksyisin ollut vuosittaisia palavereja, melkein kuukausittain ollut apteekkipalavereita vuoden 2015 loppuun asti, vuodenvaihteessa johtava lääkäri vaihtunut, sen jälkeen ei ole ollut yhteispalavereita.’*

*‘LHKA-koulutuksen tiimoilta oli terveyskeskuksen kanssa yhteistyötä, tehtiin arvioinnit, semmoista yhteistyötä ollut. Tämä hyvä pohja, siellä oli kotihoidon lääkäri yhteistyössä tekemässä sitä. Sitten apteekkari käy lääkärimeetingeissä muutamia kertoja vuodessa, missä pääasiassa käy edustajia, ei ihan säännöllisesti, ja siellä käy sitten lääkäreitä tapaamassa jos on puolin ja toisin jotakin viestitettävää.’*

Systemaattinen yhteistyö paikallisen terveysaseman kanssa ei ole toteutunut tutkittavista apteekeista viidessä ainakaan lähiaikoina. Näistä yhdessä apteekissa oltiin kuitenkin käyty tutkittavaa palvelua esittelemässä terveysasemalla.

*‘Aika pientä yhteistyötä, pakolliset yhteydenotot puolin ja toisin, esimerkiksi ei juurikaan missään palaverissa ole oltu mukana. Palvelun myötä ollaan yhdessä lääkäripalaverissa oltu esittelemässä tätä palvelua, ihan tässä lähiterveysaseman lääkäreiden viikkopalaverissa, pyydettiin päästä mukaan esittelemään.’*

Yhteistyön toteutumattomuutta kommentoi yksi apteekkari seuraavanlaisesti:

*‘Meillä ei ole ollut ollenkaan, olen kaupungin kanssa käynyt näitä neuvotteluita ja ne on aika.. Siellä lääkärit olisivat valmiita ottamaan meidät osaksi ja sairaanhoitajat helpottamaan heidän työtään, mutta sitten kaupungin terveystoimen lakimies on sanonut, että ei, että siinä on jotkut vastuukysymykset, jonka takia ei pysty ylipäättään apteekin terveyspisteen kanssa tekemään yhteistyötä ja sitten olen muutamalle lääkärille aikoinaan pyrkinyt lääkehoidon kokonaisarviointia esittelemään, mutta aika nihkeätä on ollut. Meillä ei oikeastaan ole yhteistyöhistoriaa.’*

## 8.2. Palvelun markkinointi ja sen kohdennus

Apteekin sisäisistä markkinointikeinoista tutkittavan palvelun osalta eniten käytettyjä ovat olleet markkinointimateriaalin esilläolo reseptintoimituspisteissä (9 apteekissa) sekä suullinen markkinointi potentiaalisille asiakkaille (8 apteekissa). Alla kahden apteekin käytössä olevia sisäisiä markkinointikeinoja markkinointimateriaalin hyödyntämisestä muualla kuin reseptintoimituspisteissä. Apteekkien sisäänkäyntien yhteydessä oli hyödynnetty mainostarroja ja julisteita, jotka näkyvät myös ohikulkijoille.

*‘Kaikissa reseptintoimituspisteissä on flaijeritelineet, joissa on palvelun hinta ja esite, joita voi ottaa. Samoin kassan päällä on esitteitä ja kassan päällä on myös lahjakortteja.’*



*‘Meillä on oma kaksimetrinen ständi apteekissa, jossa palvelut ovat esillä koko ajan.’*

*‘Reseptiloosseissa esitteet olleet esillä ja odotustilan pöydällä on A4:sen kokoinen halsteri ja sitten meillä on itsehoitopuolella kassan lähellä isompi juliste ja ulko-ovessa on silmien korkeudella tarkistuspalvelun mainos.’*

Vain kolme apteekkia ilmoitti jakavansa aktiivisesti markkinointimateriaalia muulloinkin kuin erillisinä teemapäivinä tai -viikkoina.

*‘Jossain vaiheessa yritettiin aktiivisesti tarjota esitteitä, mutta sitten se tyrehtyi, ei niitä muistanut jakaa. Jos itselle on tullut selkeästi joku asiakas, jolle palvelu sopisi, olen antanut flaijerin mukaan. Ei ole ollut systemaattista jakamista muovipusseihin tms.’*

Apteekista jaettavan valtakunnallisen Terveystiedon -lehden hyödynsi tutkittavista vain neljä apteekkia laittamalla palvelusta informoivan flaijerin sen väliin.

*‘Terveystiedon -lehden välissä meillä on aina asiakaskirje ja sen aikaa kun se on jakelussa, niitä saattaa olla kaksikin erilaista, siellä välissä ollaan aina välillä laitettu lääkityksen tarkistuspalvelu, kerrottu vähän mitä se on ja kenelle siitä voisi olla hyötyä. Näitä lehtiäkin lähtee tosi paljon apteekin ulkopuolelle.’*

Kaksi apteekkia hyödynsi oman apteekista jaettavan asiakaslehden, joista toinen apteekki oli hyödyntänyt myös Terveystiedon -lehden palvelun sisäisessä markkinoinnissa:

*‘Materiaalia jaettu Terveystiedon -lehtien välissä tai oman asiakaslehden välissä tai sen pääkirjoituksessa, ollaan palvelua mainostettu melkein joka kerta kun lehti ilmestyy, omassa asiakaslehdessä ollut kolmesivuinen lisäkansikin pelkästään palveluista.’*

Suullista markkinointia käytettiin lähes kaikissa apteekeissa palvelun markkinoinnissa.

*‘Suosittelu varsinkin monilääkityille potilaille, joilla vaikuttaa olevan vaikeuksia muistaa ottaa lääkkeitä tai joilla on huolia yhteisvaikutuksien tai muiden asioiden suhteen.’*

Sekä teemapäiviä että teemaviikkoja ilmoitti järjestäneen neljä haastateltavaa apteekkia ja lisäksi pelkkiä teemapäiviä järjesti haastatelluista kaksi apteekkia. Valtakunnallisen lääkehoidon päivän mainitsi ja hyödynsi jokainen teemapäiviä järjestävä apteekki palvelun markkinoinnissa. Lääkehoidon päivä koettiin hyväksi palvelun aloitus- ja markkinointiajankohdaksi.

*‘Tänä vuonna kun oli Lääkelistat kuntoon – teema niin meillä oli silloin oppilas toisessa harjoittelussa, otettiin hänen projektipäiväksi tuo päivä, sattui vaan valitettavasti tosi hiljainen ja rauhallinen päivä, pienellä pöydällä oli esitteitä esillä ja tarkistuksia tekevä farmaseutti oli valmiudessa kertomaan lisää palvelusta, mutta tosiaan hyvin hiljaista oli.’*

*‘Astmapäivä tulossa ensi viikolla, viime viikolla oli sydänviikko, näiden tällaisten teemapäivien yhteydessä jaetaan tätä materiaalia enemmän.’*

*‘Lääkehoidon päivänä otettiin käytävällekin esillepanoa.’*

Kanta-asiakasmarkkinointia ei ollut käytössä suurimmassa osassa tutkittavista apteekeista. Vain kaksi haastateltua apteekkia oli tehnyt kanta-asiakasmarkkinointia palvelun suhteen, joista toinen teki sitä vain kerran vuodessa.

*‘Meillä on kanta-asiakaskirje (postitetaan kotiin), se lähtee tätä nykyä kerran vuodessa, siinä on kerrottu palvelusta.’*

Haastateltavilta kysyttiin millaista markkinointimateriaalia ovat palvelun markkinoinnissa käyttäneet ja miten materiaali on onnistunut tehtävässään. Kaikki haastateltavat apteekit olivat käyttäneet Suomen Apteekkariliiton valmistamaa materiaalia. Yksinomaan Apteekkariliiton valmistamaa materiaalia oli haastateltavista käyttänyt kuusi ja loput kolme olivat käyttäneet tätä valmista materiaalia oman materiaalin tuottamisen pohjana. Materiaalin saantia sähköisessä muodossa pidettiin hyvänä ja Apteekkariliiton materiaalia pidettiin pääosin oikein hyvänä. Esitemateriaalissa käytettävää lääkityshuolia - termiä kritisoi yksi apteekki: *‘ihmiset eivät reagoi tuohon*

sanaan’. Yksi haastateltavista apteekeista oli oivallisesti teetättänyt oman haitarimallisen esitteen kaikista tarjoamistaan lisäpalveluistaan.

*‘SAL:n materiaalia ollaan käytetty, materiaali ei ollut vielä valmis silloin kun aloitettiin, saatiin keskeneräistä materiaalia SAL:sta, josta ollaan koottu oma materiaali. Sisältö ollaan muokattu itse, ei ole ihan kopio SAL:n materiaalista. Painettiin oma materiaali, pitkulaisen mallinen, puolet A4:sta, 6-8 sivuinen haitari, jossa jokainen palvelu omalla sivulla, sisältää myös kuvia. Ollaan tehty myös yksinkertaisempi materiaali, kaksipuoleinen flaijeri, joka on kooltaan pitkulainen puolikas A4:sta.’*

*‘Hyvin materiaali onnistunut tehtävässään, ei ole kaivattu lisää mitään.’*

*‘Monet asiakkaat ovat kuitenkin noteeranneet reseptitiskeissä olleet Lääkityshuolia-otsikolla varustetut flaijerit.’*

*‘SAL:n valmista materiaalia ollaan käytetty, ihan asiallista, omia ei ole tuotettu.’*

Aloituspaketin koki hieman suppeaksi kaksi apteekkia. Toinen kaipasi isompaa ja parempaa julistetta esille laitettavaksi ja toinen kommentoi flaijereiden pientä määrää. Pieni flaijerimäärä kääntyi kuitenkin kyseisen apteekin mielestä heidän edukseen, sillä he olivat hyvin tyytyväisiä teettämäänsä esitteeseen palvelusta.

*‘Flaijereita oli aloituspaketissa tietty määrä, kun kysyin niitä lisää SAL:ista, sanottiin, että he eivät ole valmistautuneet, että näitä halutaan lisää. Veivasin edestakaisin SAL:in kanssa, nihkeätä oli, lopulta lähetti painoversion siitä ja tilasin itse meille semmoisen postikortin oloisen mutta paksumman flaijerinkokoisen kortin, jonka toisella puolella on tarkistuspalvelun kuva ja toisella puolella kerrottu mitä siinä tehdään ja meidän yhteystiedot ja ajanvarausohjeet. Ei ollut kovin hintava, alle satasella sai isohkon määrän (Vistaprintistä tilasin).’*

Seuraavaksi selvitettiin apteekkien tekemiä ulkoisia markkinointikeinoja ja kerättiin niistä kertyneitä kokemuksia. Haastattelurungon ulkoisista markkinointikeino- vaihtoehtoista käytetyimmät olivat kotisivuilla mainostaminen (8) ja potilasyhdistysten

järjestämissä tilaisuuksissa palvelusta kertominen (7). Kotiin jaettavassa omassa asiakaslehdessä kertoi haastateltavista neljä mainostaneen tarkistuspalvelua. Paikallislehdessä oli haastateltavista apteekeista neljä mainostanut palvelua joko oman mainoksen tai artikkelin muodossa. Yksi apteekki oli tehnyt kaikkien tarjoamiensa palveluiden esitteen suorapostituksen kotiin kaikille omalla paikkakunnalla ja sen lähialueella.

*‘Meillä on ApteekkiNyt-asiakaslehti, johon me teetetään aina lisäkannet, joissa on aina meidän teema- ja tapahtumapäivät ja siinä on ollut mainosta tästä palvelusta ja nyt kun oli Lääkehoidon teemapäivästä lisäkansissa niin siinä samassa markkinoitiin tätä palvelua.’*

*‘Yhteensä 3 kertaa ollaan tarkistuspalvelun tiimoilta oltu paikallislehdessä: 2 mainosta (Lääkehoidon päivä ja Äitienväpäivämainos lahjaksi -idealla) sekä apteekkari teki lehdistötiedotteen, josta julkaistiin hyvä erillinen juttu.’*

*‘Ilmoituksen yhteydessä mainittu: muista myös palvelumme, artikkelia ei ole tehty.’*

*‘Lääkehoidon päivään 2015 liittyen oli artikkeli, joka poiki hyvin asiakkaita, heti kiinnostuivat asiakkaat.’*

*‘Ei olla markkinoitu itse paikallislehdessä, mutta paikallislehdessä oli helmikuussa 2016 lyhyt kuvaus näistä tarkistuspalveluista Jonna-Carita Kannisen terveysteosta tehdyn jutun yhteydessä. Asiakas saatiin lehtijutun perusteella.’*

*‘Lehtijuttu olisi hyvä tehdä asiasta, mutta on jäänyt.’*

Facebookissa kertoi mainostaneen haastatelluista viisi.

*‘Teemapäivän yhteydessä mainostettiin täällä myös.’*

*‘Facebookin puolella ollaan aktivoiduttu, siellä olen hiljattain nostanut ja kertonut, että palvelua on tarjolla.’*

Paikallisille terveysasemille oli haastatelluista palvelua markkinoinut neljä ja yksi ilmoitti asian olevan suunnitteilla. Paikalliseen sairaalaan, yksityiseen lääkäriasemaan ja/tai työterveyteen ei ollut kukaan haastateltavista ottanut yhteyttä palvelun tiimoilta.

*‘Palveluiden käyttöönottovaiheessa terveysasemaa informoitu, annosjakelusta vastaava lääkäri on hyvinkin perillä näistä.’*

*‘Lääkäripalaveri ennen Lääkehoidon päivää ja esitteiden toimitus.’*

*‘Terveysasemalle sen verran, että on oltu siellä palaverissa.’*

Kotisairaanhoidolle palvelua oli haastatelluista markkinoinut neljä, palvelutaloille kolme ja vanhainkodeille yksi, vähintään esitteitä antamalla.

*‘Kotipalveluun laitettu esitteitä, ei ole käyty eikä palaveroitu.’*

*‘On informoitu, ei ole käyty paikan päällä mutta käyvät tässä meillä lääkeasioissa niin siinä samassa ollaan suullisesti kerrottu ja annettu esitteitä.’*

*‘Kotisairaanhoidon ollaan vuosittaisessa palaverissa kerrottu palvelusta, viimeksi meillä on ollut vuoden alussa annosjakeluun liittyvä palaveri, siellä muistuteltiin, että tämmöistä olisi tarjolla, jos jollakin olisi tarvetta.’*

*‘Yhdestä palvelutalosta tuli yhteydenotto heille, jäivät vielä miettimään, ei ole vielä poikinut, vastaava hoitaja vaihtunut niin ei ole edennyt, kevyempää versiota tarkistuspalvelusta toivoivat.’*

Potilasyhdistysten tilaisuuksissa palvelua oli markkinoitu aktiivisesti ja sen todettiin poikivan asiakkaita eli tätä markkinointikeinoa kannattaa käyttää tulevaisuudessakin.

*‘Potilasyhdistysten tilaisuuksissa ollaan oltu puhumassa useasti, viime viikollakin ollaan oltu kahdessa eri tilaisuudessa kertomassa (omat esitteet mukana).’*

*‘Muutamissa potilasyhdistysten tilaisuuksissa apteekkari on esitellyt uutta palvelua.’*

*‘Ainut aktiivinen potilasyhdistys meidän paikkakunnalla on Sydänyhdistys ja siellä minä olen itse käynyt noin vuosi sitten markkinoimassa tätä ja kokonaisarviointia.’*

*‘Potilasyhdistykseen päin on mainosmielessä heitetty, meillä on sydän- ja diabetesyhdistyksessä aktiivinen henkilö, sitä kautta hän on kertonut siellä. Omaishoitajien illassa on meidän apteekkari käynyt puhumassa, sieltä kautta tuli paljon pilottiasiakkaita. Puskaradio lähti kiirimään, oli aika hyvä keino.’*

*‘Aika ajoin minua pyydetään puhumaan erilaisiin potilasjärjestöihin, on ollut tapana myös kertoa tästä palvelusta ja jakaa esitteitä. Ja mä luulen että ainakin osa näistä tarkistuspalveluasiakkaista on tullut juuri sen takia, että olen käynyt puhumassa näistä. Eli on poikinnut asiakkaita.’*

Haastattelurungon ulkopuolelta tuli esiin yksi hyvä ulkoinen markkinointikeino.

*‘Flyereita annoin mukaan sosionomiopiskelijoille (tulevat meillekin päiväksi), jotka pitävät pop-up iäkkäiden palveluneuvontapisteitä kiertävästi. Annoin luvan tehdä neuvontapisteen apteekkiinkin kun täällä liikkuu iäkästä väkeä, luotsineuvontapalvelukonsepti. Ehdotin heille tarkistuspalvelun mukaanottoa, koska iäkkäillä voi usein olla lääkitysongelmia. Opiskelijat soittavat tarvittaessa lisätietoja minulta jos kysymyksiä palvelusta ilmaantuu. Hyvä ulkoinen markkinointikeino.’*

Henkilökunnan informointi- ja ohjeistuskokemuksia uuden palvelun käyttöönotosta ja sen markkinoinnista selvitettiin avoimella kysymyksellä. Kaikissa haastatelluissa apteekeissa henkilökuntaa oli informoitu uudesta palvelusta ja sen markkinoinnista kattavasti. Suurimmassa osassa oli pidetty palvelun tiimoilta palaveri koko henkilökunnan kanssa joko kerralla tai pienryhmissä. Palvelun tuottamisessa tarvittava materiaali ja sovittu toimintamalli koottiin joko mappiin tai intranettiin. Palvelun

kohderyhmää oli käyty läpi useassa apteekissa. SAL:n valmista diasarjaa oli hyödynnetty henkilökuntainfon pitämisessä ainakin yhdessä apteekissa.

*‘Käyttöönottoaiheessa proviisori infosi vuorotellen kaikki ja on sovittu pelisäännöt miten ajat varataan, mitä lomakkeita pitää kenellekin antaa ja mitä ohjeita kunkin palvelun tilaajalle pitää antaa. Ohjeistettu myös suosittelemaan niille reseptiasiakkaille tätä palvelua, jotka voisivat hyötyä palvelusta. Meillä on kansio, mihin on koottu kaikki nämä lomakkeet ja ohjeet, josta voi käydä katsomassa jos ei muista. Meillä on päiväkalenteri, johon merkitään erivärisellä kynällä eri palveluiden varaukset. Työvuorolistasta katsotaan koska henkilö on töissä ja sovitaan asiakkaan kanssa sopiva aika.’*

*‘Toimipaikkakoulutuksessa uudesta palvelusta ja sen sisällöstä kerrottiin myös tekniselle henkilökunnalle, pelisilmää palvelun tarjoamisessa hyödynnetään.’*

*‘Ennen teemapäivää palaveroitiin henkilökunnan kanssa ja pidin sisäisen infon mitä käytännössä tämä palvelu sisältää ja keille se on kohderyhmä, koska kuulemma on ollut osalla farmaseuttisilla henkilöillä muualla apteekeissa vähän vastustusta tälle palvelulle, olen kuullut. Käytiin läpi miten tämä eroaa normaali reseptitoimituksen palvelusta, ei ole ihan suoraan rinnastettavissa ja että mitä hyötyä siitä on ja millaisella summalla lähdetään tätä myymään ja markkinoimaan ja millaisille asiakkaille periaatteessa on kohderyhmä. Ei ole tarkoitus olla tyrkyllä vaan jos reseptitoimituksessa koetaan, että tämä asiakas kyselee ja hän on ehkä sen oloinen, että hyötyisi tästä palvelusta, silloin suositellaan.’*

*‘Ensisijaisesti farmaseuteille infottiin ja intraan ladattiin kooste, jotta tekninen henkilökunta ja poissaolleet saivat perehtyä koska aikataulu tuli vastaan.’*

*‘Kaikki farmaseutit kävivät verkkokoulutuksen, mutta kaikki eivät sitten halunneet sitä alkaa tekemään, että meillä nyt kolme sitä tekee eli sillä lailla kaikki ovat tietoisia mistä on kysymys ja sitten palaverissa on käyty läpi tämä muunkin henkilökunnan kanssa ja toimintaohje on tehty.’*

*‘Pilottivaiheen jälkeen kävin kaikkien kanssa läpi mitä palvelu sisältää ja paljonko se vie aikaa ja kenelle se on suunnattu (infopläjäys, jotta kaikki tietää asiasta ja mitä tehdä, jos tulee kiinnostunut asiakas ja ylipäättään kenelle sitä voisi lähteä tarjoamaan). Koko henkilökunta kahdessa palaverissa.’*

*‘Pidin henkilökuntainfon palvelusta kun SAL:n materiaali saapui apteekille ja samalla kartoitin ketkä olisivat kiinnostuneita tästä palvelusta, kaksi farmaseuttia koulutetaan ja kaksi halukasta oli eli tuli tosi luonnollisesti ja kaikki sai jo siinä vaiheessa tietää mistä on kysymys. Sitten käytiin yhdessä se koulutus ja sitten ollaan tiedotettu Prestossa esim. miten tapahtuu ajanvaraus ym. Prestoon olen laittanut kaikki tiedot esim. hintamuutoksen, lahjakorteista ym.’*

*‘Meillä on sovittu yhteinen malli palvelusta kertomiseen, jokainen meistä tietää mitä sanoa jos asiakas sanoo sinnepäinkään. Eli tartutaan siihen ja sanotaan että meillä on tällainen palvelu. Tämä apteekki on lähiapteekki niin meidän asiakkaat on aika vakioasiakkaita, opitaan aika hyvin heidät tuntemaan. Helpompi kertoa ja suositella palvelua tutuille asiakkaille. Myös tekninen henkilökunta tietää palvelusta.’*

Teeman viimeisenä kysymyksenä kysyttiin onko palvelun myymiselle asetettu yhteisiä tavoitteita esimerkiksi vuosi- ja/tai kuukausitasolla. Ainoastaan yksi apteekki oli asettanut palvelun myymiselle tavoitteen. Vuositasolla asetettua tavoitetta oli heillä laskettu alkuperäisestä 12 kappaleesta puoleen. Tavoitteen asettamista pidettiin hyvänä ideana, jota jäätettiin miettimään.

*‘Ei ole vielä, puolen vuoden päästä voisi enemmän lähteä satsaamaan, tarkoitus muitakin palveluita laittaa ensin käyntiin.’*

*‘Aluksi me laitettiin 12 kpl per vuosi, mutta siitähän se on sitten lähtenyt tippumaan, todellisuus on tullut vastaan eli semmoinen 5-7 per vuosi on tällä hetkellä tavoitteena.’*



*‘Ei ole. Asetettiin tavoitteita kuten FOK:n koulutuksessa oli tehtävänä, enemmänkin tämä on palvelu, ei tällä rahoiksi lyödä. Ja saadaan apteekin roolia näkyväksi.’*

*‘Ei ole millekään palvelulle, voishan niitä laittaa. Yhdessä puhutaan et nyt tarjotaan tätä jne. Tuputtamisen puolelle tämä asia ei saa mielestäni mennä, jottei asiakas peräänny.’*

### 8.3. Palvelun toimivuus

Palvelun toimivuus -teemassa selvitettiin ensin apteekkien valmiuksia palvelun tuottamiseen lähinnä erityispätevyysien ja tilojen osalta. Suurimmalla osalla haastatelluista oli valmiina erillinen rauhallinen tila (vastaanottohuone tai konttoritila) palvelun tuottamiseen. Kaksi apteekkia tuotti palvelua rauhallisessa, väliseinällä eristetyssä reseptitoimituspisteessä. Kaikki haastatellut pitivät apteekkiensa tiloja palvelun tuottamisen kannalta tarkoituksenmukaisina eikä remonttitarpeita ollut ilmaantunut kenellekään. Palvelun tuottamisen kannalta eduksi koettiin aikaisempi farmakologinen koulutustausta tai erityispätevyydet (LHKA/LHA) tai arviointipalveluihin perehtyneisyys. Täydennyskoulutusta ei koettu välttämättömäksi, mutta sen kerrottiin lisäävän varmuutta palvelun tuottamiseen, samoin kuin työkokemus koettiin eduksi.

*‘Farmakologin koulutus hyvä pohja palvelun tuottamiseen ja luonnollista oli, että minä aloitan palvelua tuottamaan. Kunnan kotihoidon ja kotisairaanhoidon henkilökunnalle olen pitänyt seitsemän vuotta sitten koulutusta lääkehoidoista (luentosarja, 7 x 3 h), käytiin läpi samoja asioita ja lääkeaineiden vaikutuksia ja lääkkeiden ottoon liittyviä asioita.’*

*‘Sanottiin, että tiskissä ei suositella, mutta tehtiin tiskissä yhden asiakkaan kanssa reunimmaisessa paikassa, jossa ei kovin paljoa liikehdintää eikä ihmiset jää jonottamaan siihen, se oli ihan ok. Jos tarvii niin proviisorin huoneeseen voi tehdä haastattelutilat, mutta korkeat sermit tiskissä eikä puhekaan kuulu, ehkä miellyttävämpi paikka sekä asiakkaalle että suorittajalle ja on kone käytettävissä. Proviisorin tila ahtaammanpuoleinen, ei tuo mukavaa tunnetta.’*

*Periaatteessa perusfarmaseuttiset tiedot riittää, mutta tietysti just koulunpenkiltä tulleella ei ole semmoisia valmiuksia ja kokemuksia. Tietysti tietokannat on avuksi, mutta kyllä mä sanoisin kyllä et taas se työkokemus tuo varmuutta ja osaa ehkä vähän laajemmalti katsoa kuin pelkästään tietokantojen avulla.'*

*Meillä on erittäin hyvä tehdä samassa erillisessä tilassa missä sairaanhoitajan vastaanottoakin pidetään. LHKA-pätevyys. Ollut palveluita, joten tämä oli vain yksi jatkumo kaikkiin muihin palveluihin. Periaatteessa sitten vaan muuteltiin hinnoittelua ja mietittiin et tähän on kevennetty versio lääkehoidon kokonaisarviointista. Helppo lähteä.'*

*'Olen tehnyt farmaseutin lopputyön v. 2012 aiheesta "Läkehoidon kokonaisarvioinnin vaikutus elämänlaatuun iäkkäillä avohoitopotilailla". Lopputyötä tehdessä paneuduimme erilaisiin arviointipalveluihin Suomessa ja ulkomailla sekä erilaisiin elämänlaatumittareihin, joita voidaan käyttää arviointipalveluiden yhteydessä.'*

Seuraavaksi haastateltavilta kerättiin kokemuksia palvelun aloittamiseen liittyvistä, Farmasian Oppimiskeskuksen ja Suomen Apteekkariliiton järjestämistä, koulutuksista. Haastatelluista kolme apteekkia ei ollut osallistunut Farmasian Oppimiskeskuksen järjestämään palvelun aloittamiseen liittyvään verkkokoulutukseen aikaisemman koulutustaustan takia (farmakologi/ LHKA/lopputyö). Verkkoluentoja ja oppimistehtäviä (case -tapaukset) sisältävä verkkokurssi koettiin pääosin hyväksi ja konkreettiseksi, jonka pohjalta oli helppo ryhtyä palvelua tuottamaan. Verkkokurssi koettiin apteekeissa helposti saatavilla olevaksi koulutusmuodoksi. Kaksi apteekkia kritisoi ilmoitettua koulutuksen suorittamisaikaa, neljä tuntia koettiin liian lyhyeksi ajaksi kaikkien tehtävien suorittamiseen eli todellisuudessa kurssin suorittaminen vaati enemmän aikaa. Verkkokurssia on aikaa suorittaa yksi kuukausi, jonka suurin osa koki riittäväksi ajaksi. Verkkokurssin kolmas osio: markkinointi ja kehittäminen, joka sisälsi mm. palvelun hinnoittelulle laskentamallin, koettiin erinomaiseksi. Yksi apteekki oli suorittanut kurssin kahdessa ryhmässä eri aikaan ja kertoi ensimmäisellä ryhmällä olleen enemmän case-tapauksia, joka ihmetytti. Ilmeisesti koulutusta oli päivitetty näiden ajankohtien välissä.

Suomen Apteekkariliiton järjestämiin työpaja-konseptilla toteutettuihin koulutustapahtumiin ei haastateltavista apteekeista ollut osallistunut kukaan.

*‘FOK:n verkkokurssin olen käynyt, oli hyvä ja laaja, antoi hyvät valmiudet aloittaa palvelu, annosjakelutoimintaan oli hyödyllinen myös.’*

*‘Case-tapaukset hyviä.’*

Sitten kysyttiin kokemuksia ajanvarauskäytännön toimivuudesta sekä ajantasaisen lääkelistan saamisesta asiakkaalta. Ajanvarauskäytäntö keskustelua varten oli toiminut kaikilla ongelmitta ja keskusteluajat oli sovittu 1-2 viikon sisään lääkelistan saannista. Palvelun tuottaminen on ollut vielä vähäistä, joten apteekkien henkilöstöresurssit ovat riittäneet hyvin palvelun tuottamiseen. Kaksi apteekkia ilmoitti varaavansa asiakkaalle kaksi aikaa eli ajan myös alkukeskustelulle. Alkukeskustelu edesauttaa potilaan lähtötilanteen selvitystyötä pelkkään lääkelistan saantiin verrattuna.

*‘Sairaanhoitajan ajanvarauskirjaan merkitään myös nämä tarkistusajat. Pystytään näin hyvin blokkamaan huone varatuksi.’*

*‘Pientä mitä on ollut, menee ihan niin, että kun tulee asiakas joka haluaa niin sitten katsotaan työvuorolistasta noin viikon päähän sopiva tapaamisaika ja mulla on kyllä riittävästi aikaa tehdä se tarkistus sillä välin. Merkkaan työvuorolistaan ajan, minkä tarvitsen siihen.’*

*‘Me vähän muokattiin sitä ohjetta. Me tehtiin niin, että asiakas varaa ajan alkuhaastatteluun, jolloin se henkilö joka sen käytännössä tekee, haastattelee alkuun ja osaa tavallaan paremmin ja tietää lähtötilanteen kuin joku muu haastattelisi tai asiakas toisi pelkästään lääkelistan. Alku- ja loppuhaastattelu siis meillä ajanvarauksella.’*

*‘Mielestäni riittävän hyvin; jos asiakkaita olisi enemmän niin ilman muuta otettaisiin käyttöön jonkinlainen varauskirja. Tähän mennessä asiakkaat ottaneet palvelun tarpeen puheeksi apteekissa käydessään tai soittamalla, jonka yhteydessä ollaan sovittu aika*

*alkukeskustelulle, jossa kartoitetaan kokonaislääkitys: resepti- ja itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet, ravintolisät ja CE-merkityt terveydenhuollon lääkinnälliset laitteet. Alkukeskustelun yhteydessä ollaan varattu noin viikon päähän aika loppukeskustelulle, jossa käydään läpi esiin tulleet havainnot.'*

Ajantasaisen lääkelistan saamisessa asiakkailta oli vaihtelua, osa koki saaneen ajantasaiset ja täydelliset lääkelistat helposti kun taas osa (4) koki sen hieman haasteelliseksi. Tarkoituksenmukaisinta olisi, että tarkistusta tehdessä farmasistilla olisi käytössään täydellinen lääkelista. Salix-apteekkijärjestelmään linkitettyä Procuro-yhteisvaikutusohjelmaa keuhuttiin, sieltä näkee asiakkaan kokonaislääkityksen helposti. Keskusteluvaiheessa oli kuitenkin tullut useammassa apteekissa esille lääkelistan ulkopuolisia valmisteita, lähinnä itsehoitovalmisteita, ravintolisiä ja luontaistuotteita. Yksi apteekki korosti alkukartoituksen teon tärkeyttä kasvokkain asiakkaan kanssa, jotta voidaan varmistua ajankohtaisista annoksista ja lääkkeiden ottoajoista ja -tavoista.

*'Suurin osa on saatu kokonaan, muutamassa on jotain vajetta ollut, keskustelussa tullut ilmi joillakin saadun lääkelistan ulkopuolella olevia itsehoitovalmisteita.'*

*'On haasteellista, olisi kuitenkin tärkeää, että siinä olisi ne päivittäiset lääkkeet mutta myöskin ne kaikki muut luontaistuotteet ym., niitä ei oikein tahdota mieltää että nekin tulisi listaan laittaa. Vaikka kuinka painottaa et ihan kaikki mitä käytätte. Pilottien kohdalla tuli enemmänkin ilmi keskusteluissa, että käytänhän mä vielä sitäkin. Osalla oli listattu ihan kaikki, mutta luontaistuotteita/vitamiineja puuttui osalta.'*

*'Me ollaan kyllä saatu ne hyvin, me ollaan niin tarkkaan siinä korostettu sitä, että ei ole yllätyksiä tullut vastaan.'*

Läakelistan läpikäynnin ja arvioinnin sujuvuudesta sekä tarvittavista tietokannoista ja niiden riittävydestä kerättiin seuraavaksi tietoa ja kokemuksia. Lääkelistan läpikäynti ja lääikityksen arviointi olivat sujuneet kaikilla pääsääntöisesti hyvin ja joutuisasti. Työaika arvioinnin tekoon oli suurimman osan mielestä saanut riittävästi. Rutiinin puuttuminen toki hidasti palvelun tuottamista alkuvaiheessa, joka saattoi hieman stressata palvelun

tuottajaa. Palvelun tuottamisessa käytetyistä tietokannoista käytetyimpiä olivat Salko, Terveysportti, Sfinx-Pharao, Pharmaca Fennica ja Tietotippa. Myös Duodecimin lääketietokantaa, pakkausselosteita sekä Apteekkariliiton laatimaa Lääkityksen tarkistuspalvelu -materiaalia oltiin hyödynnetty tarkistusten teossa. Yksi apteekki mainitsi käyttäneen Duodecimin uutta lääkeille suunnattua lääkityksen pika-arviointipalvelua siitä saatavan hyvän paperitulosteen takia. Kaikkein hyödyllisimmiksi tietokannoiksi kyseisen palvelun tuottamisessa koettiin Salko ja Sfinx-Pharao -yhteisvaikutusohjelma, jotka ovat pääsääntöisesti apteekkijärjestelmissä jo valmiina. Näitähän hyödynnetään reseptintoimitusprosessissakin.

Kaikki kokivat käytetyt tietokannat riittäviksi palvelun tuottamiseen. Yksi haastateltava mainitsi, että usein tulee tehtyä enemmän kuin mitä palvelun perussisältö on. Salko-tietokantaa hieman myös kritisoitiin positiivisen palautteen lisäksi. Tämä iäkkäiden tietokanta sisältää paljon tietoa, mutta tietoa ei kuitenkaan asiakkaalle aina antaa koska lääkkeet ovat lääkärin määräämiä eikä voi ilmoittaa, että tämä lääke ei sovellu teille koska olette yli 75-vuotias.

*‘Salko hirveän hyödyllinen, joka näyttää iäkkäiden lääkkeet ja CYP-entsyymit, välillä joutuu monesta eri paikasta katsomaan etenkin jos paljon luontaistuotteita, silloin vie aikaa.’*

*‘Lääkelista ei ollut haastava, mutta asiakas oli niin tunnollinen, että oli ottanut viisi eri lääkettään aina eri aikaan eli 5 kertaa päivässä. Jäänyt mielikuva, jottei ne vaan vaikuta keskenään.’*

*‘Molemmat ovat mielestäni sujuneet ihan mukavasti. Jotkut asiakkaat ovat intoutuneet käymään läpi koko sairaushistoriansa, mikä on saattanut hieman hämärtää senhetkisen tilanteen kokonaiskuvaa. Tietojen läpikäynti ja yhdisteleminen sinänsä on mennyt sujuvasti lukuun ottamatta niitä hetkiä kun työn on joutunut keskeyttämään esimerkiksi ruuhkan takia.’*

Asiakkaan kanssa käydyistä keskusteluista ja niiden sujuvuudesta kysyttiin seuraavaksi. Vastauksista tuli päällimmäisenä esille asiakkaiden tyytyväisyys palveluun, ovat olleet erittäin tyytyväisiä kun ovat päässeet rauhassa keskustelemaan ammattilaisen kanssa lääkitysasioista varatulla keskusteluajalla. Keskusteluihin oli pääsääntöisesti käytetty 0,5 - 1 tuntia, haasteena nähtiinkin keskusteluajan venyminen tästä, joka ei ole suotavaa. Tärkeäksi koettiin, että asiakas saa luottamuksellisesti keskustella asioistaan erillisessä rauhallisessa tilassa. Tuli ilmi, että palvelun ostamisen taustalla voi olla paitsi lääkityksessä askarruttava asia, myöskin asiakkaan voinnissa mietityttävä asia. Psyykenlääkityspotilas koettiin haasteelliseksi yhdessä apteekissa, asiakkaan tavoitteena kun oli ollut lääkkeiden karsiminen, joka ei ole palvelun tarkoitus. Keskustelu oli kuitenkin mennyt hyvin ja potilasta oli motivoitu ottamaan kaikki lääkkeensä lääkärin ohjeen mukaan.

*‘Ne on tosi antoisia, mutta voivat hyvin äkkiä rönsyillä hyvin paljon asian sivuunkin, sieltä tulee koko elämäntarina. Jos vähänkään iäkkäämpi henkilö niin sieltä todellakin tulee ihan muuta kuin lääkitysasiaa. Siinä on haastetta, että saa sen vietyä loppuun ja ettei se veny kohtuuttoman pitkäksi se aika. Muuten se ei palvele enää ketään.’*

*‘Hyvin. Kaikki asiakkaat ovat olleet innokkaita keskustelemaan asiasta, joidenkin kanssa asioiden läpikäynti on mennyt vähän liiankin sujuvasti sillä keskustelu on ajoittain mennyt jutusteluksi. Itse olen kuitenkin päättänyt antaa asiakkaille kaiken ajan minkä he tarvitsevat.’*

Sitten selvitettiin millaisia lääkitykseen liittyviä asioita ja/tai muutoksia haastateltavat olivat kirjanneet asiakkaalle annettavaan yhteenvetoon. Kaksi apteekkia oli tehnyt oman laajemman raporttipohjan, muut käyttivät Apteekkariliiton laatimaa yhteenvetopohjaa. Yleisimmin oli kirjattu lääkkeiden annosteluun, ottoajankohtiin ja -tapoihin liittyviä asioita ja ehdotuksia, mahdolliset yhteis- ja haittavaikutukset sekä epätarkoituksenmukaiset päällekkäisyyslääkitykset sekä soveltumattomuus iäkkäille potilaille. Yksi kommentoi, että osa asioista olisi pitänyt tulla lääkeneuvonnan yhteydessä jo esiin aikaisemmin, mutta ei ollut tullut. Myös määrättyjen annoksien vastaavuuksia virallisiin suosituksiin oli kirjattu yhteenvetoihin sekä ruokavalio-ohjeita (Marevan),

ravitsemussuosituksia ja mainintoja elintapojen ja säännöllisten mittausten tärkeydestä. Raporttiin oli yhdessä apteekissa kirjattu myös PKV-lääkkeiden käytön vähentämisen tarpeesta ja ohjattu keskustelemaan lääkärin kanssa asiasta. Eräällä asiakkaalla oli ollut runsas määrä hivenaineita käytössä, josta raportissa myös mainittiin. Raportteihin oli myös kirjattu tarvittaessa, että mitään päällekkäistä lääkitystä tai vakavia yhteisvaikutuksia ei ollut löytynyt.

Haasteeksi koettiin raporttien kirjoittaminen niin etteivät asiakkaat pelästy ja ala tekemään muutoksia omatoimisesti. Samoin haastavaa koettiin oikean sanamuodon valinta päällekkäislääkitysten kohdalla.

*Raporttiin kirjattu esim. Aspirin Cardio ja Burana tulisi ottaa eriaikaisesti. Iäkkäille sopimattomista lääkkeistä laitettu joskus maininta ja ohjeeksi keskustella lääkärin kanssa lääkkeistänne.'*

*Lähinnä on lääkkeenottoajankohtiin liittyvää tullut, että voi kokeilla jotain muuta. Eniten ruokaan/juomaan liittyviä juttuja kirjattu, esim. millä voi lääkkeen imeytymistä parantaa. Salkosta näkee helposti jos on paljon punaisen kolmion lääkkeitä, siinä kohtaa olen kysynyt onko väsymystä jos on tosiaan useampi kolmiolääke käytössä. Asiakas voi ottaa lääkäriin tarvittaessa yhteyttä (kirjaan asian raporttiin), itse en ota kuin äärimmäisessä tapauksessa lääkäriin yhteyttä ja sekin asiakkaan luvalla.'*

Apteekit, jotka olivat laatineet oman raporttipohjan, kokivat raporttipohjat erittäin toimiviksi ja hyviksi työkaluiksi itselleen. Toinen apteekkeista mainitsi tehneen myös itse valmiita hoito-ohjeita (esim. suun kuivuminen, ummetus ja unettomuus) liitettäväksi raporttiin. Näin ei tarvitse joka kerta miettiä mitä raporttiin kirjaisi samoista vaivoista. Toisella apteekilla oli käytössään kaksi lomaketta; kysymyslomake ja asiakkaalle annettava lääkelista. Kysymyksiä sisältävän lomakkeen laadinnassa he olivat hyödyntäneet yliopiston farmasian oppilaalle laatimaa tehtävää lääkityksen tarkistuksesta.

*Meillä tehty ihan oma standardi raporttipohja, että kaikkien kohdalla tulee samat asiat huomioitua. Meillä lääkelista tehty asiakkaalle ja tehty taulukko miten ne lääkkeet tulisi annostella. Ja lääkkeenotossa huomioitavat asiat on kirjattu siihen myös. Tämähän vie aikaa myös, mutta minusta tuntuu, että se on helpompi kun on tällöinen selkeä taulukko mihin on kirjattu ja josta asiakkaan on helppo katsoa. Itsellekin helpompi työstää ku on taulukko kuin se että kirjoitat jonnekin riville jotenkin epämääräisesti. Taulukossa on aina lääkkeen nimi, vaikuttava aine, annos, käyttötarkoitus, ottoajankohta (aamu/iltapäivä/ilta), erityishuomiot, yhteisvaikutukset, päällekkäislääkitykset, sedatiivisista lääkkeistä maininta, lääkkeiden soveltuvuus iäkkäille ja lääkkeiden taloudellisuus (korvausasiat, lääkevaihtoasiat). Raporttipohjassa myös pohjustetaan mitä tarkoittaa jos lääke on sedatiivinen tai antikolinerginen tai serotonerginen.'*

*Meillä oma lomake, jossa kysymyksiä: vastaavatko annostukset hyväksytyjä hoitokäytäntöjä, vastaavatko lääkkeiden ottoajankohdat hyväksytyjä hoitokäytäntöjä, millaisia mahdollisia haitallisia lääkeaineinteraktioita löytyi, minkälaisia lääkeaine- tai terapiaryhmäsisäisiä päällekkäisyyksiä löytyi, millaisia mahdollisia haittavaikutuksia asiakas on kokenut, käyttääkö asiakas reseptilääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan, käyttääkö asiakas itsehoitolääkkeitä ohjeiden mukaisesti. Kaikkiin kysymyksiin vastataan. Asiakas saa toisen lääkelistan (oma lomake), jossa lääkkeen nimi, vaikuttava aine, käyttötarkoitus, annosteluohje, kellonaika, interaktiot, päällekkäislääkitykset, lisätiedot. Lisätiedot -kohtaan useasti kirjaan huomioita esim. haittavaikutuksista tai erityistä ottoajankohdasta tai muusta mikä tulee ilmi.'*

Teeman viimeisenä kysymyksenä kysyttiin palvelua käyttäneiden jatkoseurannasta. Varsinaista systemaattista jatkoseurantaa ei haastatelluissa apteekeissa ollut, toki useampi apteekki mainitsi, että kertovat asiakkaalle tietojen säilyttämisestä ja mahdollisuudesta palata asiaan tarvittaessa myöhemmin. Samoin muutama haastateltava kertoi suosittelevansa asiakkaalle, että jos lääkitykseen tulee muutoksia, on tarkistus hyvä tehdä uudelleen noin vuoden välein. Useampi sanoi, että palvelua käyttäneet asiakkaat ovat vakioasiakkaita, joiden on helppo tarvittaessa palata asiaan seuraavilla apteekkikäynneillä. Yksi apteekki kertoi tarvittaessa tarjoavansa lääkehoidon kokonaisarviointia asiakkaalle, jos hänellä haastavia lääkityksasioita tai jokin lääkitykseen



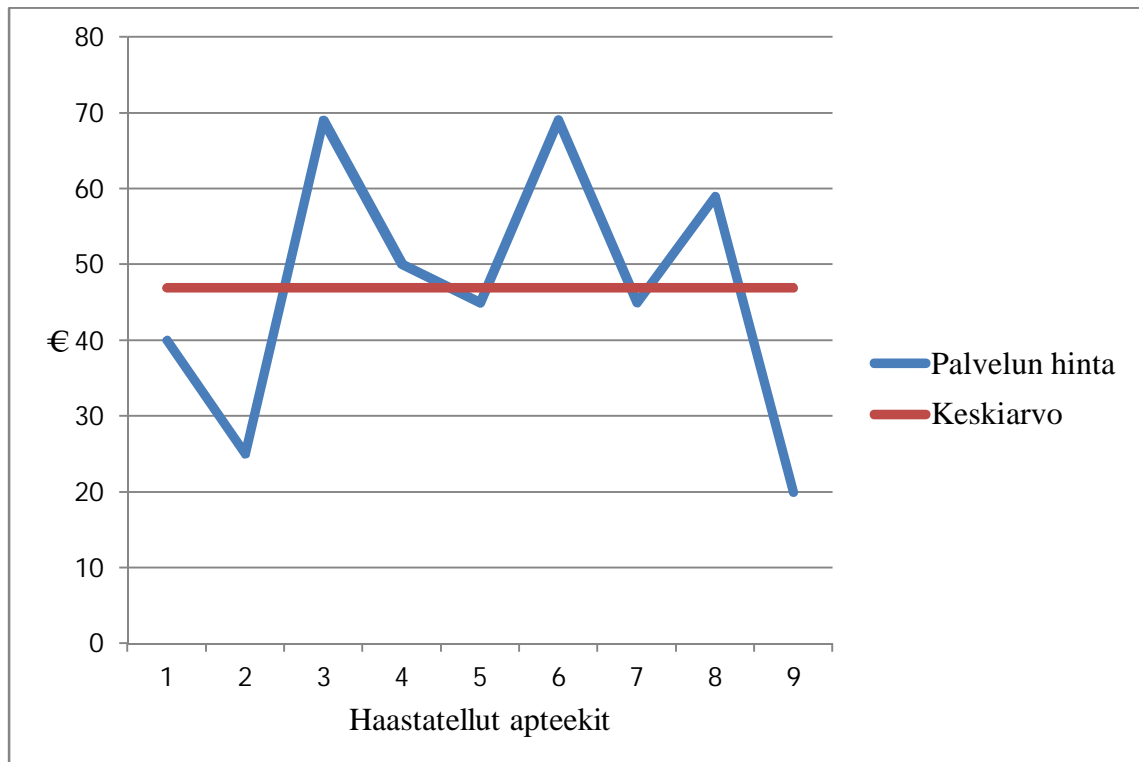
tai vointiin liittyvä ongelma. Alla esimerkki, jonka yksi haastateltava kertoi jatkoseurannasta kysyttäessä.

*‘Ei ole ollut mitään seurantaa. Asiakas oli menossa keväällä vuositarkastukseen, jonka vuoksi hän halusi että tehdään tarkistus, esille tulleet asiat sitten keskustele lääkäriin kanssa. Esiin tulleita asioita pyydettiin ottamaan puheeksi lääkärin kanssa ja käskettiin ottamaan tiivistelmä mukaan, jonka myötä on helpompi lääkärin kanssa keskustella. Häntä ehkä enemmän mietitytti saisiko verenpainelääkitystä vähennettyä ja sydänlääkitystä mahdollisesti kokonaan pois. Annoin suullisia ohjeita, mitä asioita kannattaa keskustella lääkärin kanssa.’*

*‘Ei ole sovittu, periaatteessa olisi ihan hyvä. Kanta-asiakas on saattanut itse palata asiaan, mutta meiltä päin ei ole mitään jatkoseurantaa.’*

#### 8.4. Palvelun hinnoittelu ja kustannustehokkuus

Teeman ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin apteekkien palvelulle määrittelemää hintaa. Palvelun hinta vaihteli eri apteekeissa 20 ja 69 euron välillä. Palvelun keskihinta haastatelluissa apteekeissa oli 47 euroa (Kuva 2). Haastateltavista apteekeista viisi oli tarjonnut palvelua kampanjahintaan mm. teemapäivinä, joten todellisuudessa keskihinta oli pienempi.



Kuva 2. Palvelun hinta haastatelluissa apteekeissa

*‘25 €, alkuun kun otettiin käyttöön, niin esitteissä maininta: kun tilaat kuukauden sisään, saat 20% alennusta. Toisenkin kerran ollut jonkun lehden yhteydessä uudestaan sama mainoskampanja.’*

*‘50 €, tarjouskampanjahinta ollut 35€, suurin osa myyty sillä.’*

*‘69 €, 3 kertaa markkinoitu puoleen hintaan (polkuhinta), tosiasia on että yksi on maksanut tuon täyden, kaikki loput on maksaneet puolet.’*

*‘59€, kevätkampanja 45€, yksi tai kaksi maksanut koko hinnan, loput tulleet kampanjoiden aikana, useampi kampanja ollut.’*

*‘Olen varmaan tässä mielessä varmaan hieman erilainen kuin muut apteekkarit kun lähden hinnoittelemaan siltä pohjalta mitä olisin itse valmis maksamaan tai mitä asiakas olisi valmis maksamaan. Totta kai olen katsonut kustannukset mitkä syntyy mutta aina ei voi varsinkaan näiden palveluiden osalta lähteä niiden pohjalta vaan täytyy lähteä*

*mielikuvaa miettimään mitä asiakas olisi valmis tästä maksamaan ja meillä hinta on 20 euroa (puoli tuntia). 45 euroa per tunti on lääkehoidon kokonaisarviointi. Ja olemme tällä hinnalla saaneet tätä myytyä!! Paljon kovempia hintojakin tästä palvelusta pyydetään. Korkeaksi hinnan määrittäneet eivät ole palvelua myyneet. Jotta matala kynnys ostaa se ja näin saadaan palvelu tutummaksi.'*

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin miten asiakkaat ovat suhtautuneet maksulliseen palveluun ja sen hintaan. Asiakkaiden asenne apteekin tarjoamaan maksulliseen palveluun ja sen hintaan vaihteli suuresti. Useampi apteekki kommentoi, että suurin osa asiakkaista on vaikuttanut ymmärtävän palvelun sisällön ja sen maksullisuuden ja jotkut harvat ovat kommentoineet palvelua kalliiksi. Vastauksista kävi ilmi, että palvelun ostaneet asiakkaat eivät ole valittaneet hinnasta lainkaan vaan ovat maksaneet palvelusta mielellään.

*'Suurin osa positiivisesti suhtautunut ja olen yrittänyt korostaa, että on ns. farmaseutin vastaanotto, erillinen tila ja mahdollisuus keskustella kahden kesken lääkitysasioista.'*

Vastauksista tuli tosiaan myös ilmi, kuinka osa asiakkaista mieltää palvelun ilmaiseksi. Alla yhden asiakkaan suora kommentti:

*'Minä haluan tällaisen mutta en kyllä tuollaisesta mitään maksa.'*

Osa asiakkaista ei ole kommentoinut hintaa mitenkään, mutta ilmeisesti pitävät sitä korkeana koska eivät heti, eivätkä hetken mietittyäänkään, ole palvelua ostaneet. Kuitenkin kyseiset asiakkaat kertoivat tarjottavan palvelun olevan hirveän hyvä, tärkeä ja tarpeellinen asia. Yksi apteekki kertoi erään asiakkaan sanoneen palvelua lääkärin tehtäväksi. Yksi apteekki kertoi markkinoivansa palvelua lahjaksi anto -teemalla koska tietävät, että kaikki palvelusta hyötyvät eivät palvelua raaski ostaa.

Haastateltavien apteekkien joukossa olleen palvelun pilottiapteekin pilottiasiakkailta oli kysytty mitä olisivat valmiita maksamaan palvelusta. Vastausten haarukka oli laaja; muutamasta kympestä jopa sataan euroon. Useampi haastateltava apteekki oli kuitenkin

päätynyt maltilliseen hinnoitteluun, jotta asiakkaalle annetaan matala kynnys ostaa palvelu. Matalaa hinnoittelua perusteltiin myös palvelun muita arviointeja kevyemmällä sisällöllä.

Palvelun myymisestä ja koko henkilökunnan osallistumisesta siihen kysyttiin seuraavaksi. Seitsemän apteekkia vastasi kaikkien osallistuvan myyntityöhön ja kaksi vastasi, että vain osa henkilökunnasta myy. Tavoite toki on, että kaikki osallistuvat palvelun myyntityöhön. Vastauksista tuli ilmi, että aktiivisuutta palvelun suullisessa myyntityössä tulisi lisätä. Vastauksista kävi myös ilmi, että palvelua tuottavat henkilöt tarjoavat palvelua potentiaalisille asiakkaille herkemmin kuin muu henkilökunta. Vastausten mukaan heidän on helpompi arvioida kenelle palvelu on hyödyllinen. Henkilökunnan kokemus maksullisten palveluiden (esim. personal trainer - ja sairaanhoitajapalvelu) tarjoamisesta koettiin eduksi uusien palveluiden yhteisessä myyntityössä.

*‘Farmaseutit kyllä kertovat palvelusta etenkin jos herää enemmän keskustelua lääkkeiden käytöstä tai näkee, että asiakkaalla on pitkä lääkelista.’*

*‘Meidän apteekissa on kieltämättä haastetta siinä, että kaikilla ei ole samaa motivaatiota/asennetta lähteä palvelua myymään. On työtä! Kaikki ei osallistu, itsellä on intressi ehkä vähän korkeampi kun sitä tekee, mutta siihen tarvittaisiin kaikkien panostus.’*

*‘Kaikki osallistuu kaikkien palvelujen myymiseen. Meillä on myös personal trainer -farmaseutti (+ liikuntatieteiden appro). Kaikki kertovat hänestäkin ja sairaanhoitajasta ym.’*

Haastattelurungon seuraava kysymys selvitti palvelun tuottamisen mahdollistamiskokemuksia apteekeissa. Vastauksista kävi ilmi, että palvelun tuottamisen mahdollistaminen apteekeissa ei tuota ongelmia. Palvelun tuottaminen on ollut vielä toistaiseksi hyvin vähäistä, joten apteekeissakaan, joissa oli vain yksi palveluntuottaja ei nähty tuottajan loma-aikojakaan ongelmana.

*Mainoskampanjaa ei tehdä juuri ennen loma-aikaa, keskusteluaika pyritään laittamaan klo 10-15 väliin kun on eniten väkeä töissä.'*

*'Yhden harteilla tällä hetkellä, mutta toiminta toistaiseksi vähäistä joten ei ongelmia, raporttia pystyy kirjoittamaan muun työn ohessa, en koe tarpeelliseksi että tarvitsee varata erikseen aikaa. Jos annosjakeluvuoro tai lomalla, palvelua ei voi tarjota.'*

Ainoaksi haasteeksi koettiin itse arviointiin tarvittavan työajan löytäminen, mutta tätäkään suurin osa haastateltavista ei kokenut ongelmaksi. Haastattelumateriaalista tuli ilmi päivälukujärjestys- toimintamalli, jonka yksi apteekki koki toimivaksi tarvittavan työajan löytymisessä.

*'Työvuorovastaava laittaa pyynnöstä tarvittavan ajan päivälukujärjestykseen, tämä puoli on kunnossa. Loma-aikoja ei ole vielä ajateltu kun ei ole vielä ollut montaa asiakasta. Palvelun tuottaminen ei useinkaan ole ihan päivän päälle.'*

Haastatteluajat asiakkaille oli saatu järjestettyä nopeasti, keskimäärin 1-2 viikon sisään palvelun ostopäätöksestä. Sovituista aikatauluista ei ollut tarvinnut poiketa.

Seuraavaksi haastateltavia pyydettiin arvioimaan yhden asiakkaan lääkityksen tarkistusprosessiin kuluva työaika. Vastausten perusteella kävi ilmi, että käytetty työaika vaihteli 1,5 – 4 tuntiin. Kaikista vastauksista laskettuna, työaikaa ilmoitettiin kuluvan keskimäärin 2,5 tuntia. Käytettävään työaikaan vaikutti suuresti asiakkaan käyttämä lääkemäärä.

*'Riippuu kuinka paljon lääkkeitä asiakkaalla on käytössä, ½ - 1 tuntia ennakkovalmistelussa, yritän aina kirjoittaa jo etukäteen valmiiksi pohjan, jossa on lääkkeiden nimet ja annokset valmiina, ei tarvitse kirjata kuin huomiot (toki etukäteen mieleen tulevat huomiot kirjaan jo valmiiksi lomakkeelle koneelle) asiakkaan kanssa. Kirjoitan loppuun kun asiakas on siinä ja keskustellaan samalla. Eli suurin piirtein 2 tuntia kokonaisaika-arvio.'*

Palvelun kustannustehokkuudesta kysyttäessä, haastateltavat olivat lähes yksimielisiä. Kahdeksan apteekin mielestä palvelusta perittävä hinta ei kata edes palvelun tuottamiseen käytettäviä kuluja, tuotosta puhumattakaan. Vain yksi apteekki koki palvelun tuottamisen kattavan juuri ja juuri kulut, mutta rahallista hyötyä palvelu ei heidänkään mielestä tuota. Vastauksista kävi ilmi, että palvelun tuottamista ei apteekeissa ajatella vain kustannustehokkuuden kannalta vaan nähdään palvelun muut hyödyt. Palvelun tuottamisen hyödyiksi koettiin farmaseuttien työnkuvan monipuolistuminen, farmaseuttisen osaamisen näkyviin tuominen ja oleminen yksi osa terveydenhuoltoa. Palvelun tuottaminen nähtiin myös apteekin imagoa nostattavana ja halu palvella hyvin nähtiin yhdessä vastauksessa rahallista tuottoa tärkeämmäksi.

*‘Ei kata, mutta kuten sanoin, minulla on toisenlainen näkökanta tähän. Minun ajatusmaailma on: jotta farmaseutti jaksaa työssään, täytyy hänellä olla muutakin kuin tuo tiskissä työskentely (reseptejä ulos). On osa työssäjaksamista. Jos ylihinnoittelen, farmaseuttini joka on koulutuksen saanut, ei pääse koskaan sitä toteuttamaan. Palvelujen kohdalla olen laskenut hintaa, jotta saan niitä menemään. ’*

*‘Ei taida kattaa jos laskee farmaseutin tuntipalkan ym. Materiaalikuluja ei juuri ole, käytetty aika tietysti isossa roolissa, hinta on alakanttiin meillä, mutta kun ajatus on ollut meillä että olisi mahdollisimman matala kynnys ja saadaan oma osaaminen näkyviin. Ennemmin halutaan palvella hyvin kuin rahastaa. ’*

*‘Ei kata, mutta ollaan ajateltu, että saadaan näkyvyyttä ja ollaan osa terveydenhuoltoa, ollaan ajateltu tältä kantilta ja sitä, että se oma osaaminen tulisi näkyväksi, se on tärkeintä! ’*

*‘Siinä ja siinä, ei kultakaivos ole, mutta kiva että ollaan palveluita tuottamassa. Ei kannata hinnoitella kovin korkealla, jotta saa niitä tehdä. ’*

*‘Hinta aika matala siihen nähden mitä siihen aikaa menee. Mutta pakko olla, jotta meinataan saada asiakkaita. ’*

## 8.5. Muu terveydenhuolto

Neljännessä teemassa selvitettiin palvelun markkinointia muulle terveydenhuollolle sekä muun terveydenhuollon suhtautumista apteekin tarjoamaan palveluun. Haastateltavista kuusi ilmoitti informoineensa palvelusta julkiselle terveydenhuollolle, yhdellä oli suunnitteilla ja kaksi koki haastattelun myötä tiedottamisen aiheelliseksi. Yllättävää oli, että tutkimuksessa mukana olleet apteekit, kahta lukuun ottamatta, eivät olleet markkinoineet palvelua yksityisen terveydenhuollon toimijoille. Nämä kaksikin apteekkia olivat markkinoineet palvelua jo asiakkainaan oleville yksityisille palvelutaloille.

*‘Yksityisen puolen lääkäreille ei ole markkinoitu. On ollut vain tämä julkisen puolen lähiterveysasema ja heidän lääkärit, joille markkinoitu.’*

*‘Markkinointia ei ole tehty, koska palvelun ”paketti” on minusta vielä hakusessa. Ei ole tehty edes selvitystä, millainen suhtautuminen julkisella puolella palveluun olisi. Toisaalta meillä voisi olla jo jalansijaa palvelun esittelylle, koska teemme yhteistyötä Terveyspisteen toimesta.’*

Yleisimmät uuden palvelun informointitavat julkiselle terveydenhuollolle olivat yhteispalaveri lääkärien ja hoitajien kanssa (6) sekä esitteiden toimittaminen (5). SAL:n valmista diasarjaa oli hyödyntänyt yksi apteekki lääkäripalaverissa esityksen pohjana. Yksi apteekki ilmoitti informoineen palvelusta terveysasemaa puhelimitse.

*‘Yhteispalaveri, on käyty terveyskeskuksessa ja kotisairaanhoidolle on pidetty palaveri tästä.’*

*‘Yhteispalaveri, apteekkari kertoi palvelun sisällöstä.’*

*‘SAL:n esitteitä vietiin lääkäreille.’*

*‘Palvelutaloihin ja kotisairaanhoidon panostettu pääasiassa esitteiden kanssa, siellä potentiaalisia asiakkaita eniten.’*

*‘Esitteet A4:sia, joissa oli mun yhteystiedot, jaoin tiimi-iltapäivässä.’*

Muun terveydenhuollon suhtautumista apteekkien tarjoamaan tarkistuspalveluun selvitettiin seuraavaksi. Haastateltavista apteekeista viisi ei osannut vastata miten muu terveydenhuolto suhtautuu kyseiseen palveluun. Yksi vastaajista epäili suhtautumisen vaihtelevan lääkäreiden iän mukaan.

*‘En osaa sanoa. Todennäköisesti jakautuminen kahtia: vanhemmat lääkärit kokevat ettei apteekin pitäisi puuttua ja nuoremmat lääkärit suhtautuvat myönteisesti.’*

*‘Ei vielä tiedetä, luulisi etteivät vastusta.’*

*‘Suurempaa kokemusta ei ole tämän palvelun osalta. Terveyspisteen tiimoilta olen käynyt puhumassa (lääkärit suhtautuivat positiivisesti).’*

*‘Tarkistuspalvelun suhteen ei olla saatu kommenttia puoleen eikä toiseen.’*

Hienoa tuloksissa oli, että neljä apteekkia koki muun terveydenhuollon suhtautumisen myönteisenä, osa jopa hyvinkin positiivisena. Apteekin tarjoaman palvelun he näkivät omaa työtänsä helpottavana asiana eli hyvänä resurssillisänä. Yhdestä vastauksesta tuli ilmi, että vaikka palveluun suhtaudutaan myönteisesti, sen kustannuspuoli koetaan haasteena.

*‘Hyvin, iloisia olivat apteekin uudesta palvelusta, he eivät ehdi katsoa kaikkia kokonaisuuksia, tekevät minkä ehtivät, mutta aika rajallista.’*

*‘Than myönteisesti, etenkin kotisairaanhoido, joka oli meillä mukana LHKA:ssa ja jonka kanssa oli jo kertynyt yhteistyökokemusta. Eivät hirveästi ole kommentoineet mitään. Kuka maksaa –nousee palvelutalojen kohdalla aina esiin.’*



*‘Olivat kiinnostuneita, heillä ei ennestään ollut mitään tietoa kyseisestä palvelusta ja että apteekit tarjoavat. Oli positiivinen yllätys miten suhtautuivat.’*

*‘Than positiivisesti, asenteeseen vaikutti varmasti, että heillä samanaikaisesti tuli mahdollisuus organisaation sisällä tilata farmaseutin konsultaatio potilaan lääkityksestä. Eli farmaseutin arvioinnit oli heille jo tuttu asia.’*

Teeman viimeisenä kysymyksenä haastateltavilta kysyttiin suosittelukäytännön muodostumisesta eli suositteleeko muun terveydenhuollon henkilöstö apteekin tarjoamaa palvelua asiakkailleen. Suosittelukäytäntö on ollut erittäin vähäistä vielä, vain kaksi apteekkia vastasi lääkärin suositelleen potilaalleen apteekin tarjoamaa tarkistuspalvelua. Näissäkin molemmissa tapauksissa lääkärin suosittelu oli kohdistunut vain yhteen potilaaseen. Palvelun suosittelu oli yhdessä apteekissa johtanut uuteen asiakassuhteeseen. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, ettei suositteluasiaa ole asiakkailta suoranaisesti kysytty, mutta todennäköisesti asiakkaat olisivat maininneet lääkärin suosittelusta viimeistään keskustelussa. Yksi apteekki vastasi tämän palvelun suhteen ei, mutta kertoi laajemman kokonaisarviointipalvelun tiimoilta tapahtuneesta suosittelukäytännöstä.

*‘Yhdelle oli lääkäri suositellut, asiakas oli toisen apteekin annosjakelupotilas, mutta osti muut lääkkeet meiltä ja osti palvelun.’*

*‘Yksi meidän tarkistuspalveluasiakkaista oli sellainen, jolle lääkäri oli suositellut palvelua.’*

*‘Ei ole. TYKS:ssa on ollut muutama lääkehoidon kokonaisarvioinnin tarvitsija (lääkäri oli suositellut potilaille), mutta ei ollut osannut sanoa, mikä apteekki tarjoaa. Olivat menneet toisiin Turun apteekkeihin, joista olivat ohjanneet meille.’*

## 8.6. Kehittämiskohteet

Viimeinen teema sisälsi kolme kysymystä. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää millaisia haasteita palvelun tuottamisessa on ilmennyt. Suurimmaksi yhteiseksi haasteeksi koettiin palvelun markkinointi (6). Markkinointi ja esilläpito vaatii aikaa ja

rahaa koska kyseessä on uusi palvelu. Haastetta lisää kansan tietämättömyys palvelun olemassaolosta (3) ja sen eroavuudesta päivittäisestä lääkeneuvonnasta (1). Koko henkilökunnan osallistuminen palvelun tarjontaan koettiin myös markkinointiin kuuluvana haasteena (2). Palvelun maksullisuus nähtiin myös isona haasteena (3) sekä sopivan hinnan löytäminen (1), joka mahdollistaa palvelun tuottamisen. Asiakkaiden apteekista olevan käsityskuvan muuttamisen koki yksi vastaajista haasteeksi, koska maksulliset palvelut ovat asiakkaille uudehko asia.

*Varmaan se, että pitäisi ihan koko ajan pitää esillä, se unohtuu tosi nopeasti. Kun tehdään markkinointikampanja kotiin, se poikii ajanvarauksia ja sitten taas jos sitä ei tee, hyvin nopeasti se unohtuu. Markkinointipuoli haaste, toimenpiteitä saa tehdä todella paljon kun on uusi asia. Ja sitten kun tästä mainitaan, ihmiset on, että tosi hyvä että tällaisia on, mutta muistaako he sitten kun he tarvitsis sitä. Pitäisi olla tyrkyllä nenän edessä.*

*Maksullinen palvelu on isoin probleema ja miten se eroaa päivittäisestä lääkeneuvonnasta, meille ero on selvä, mutta ei asiakkaille. Kansalle tietoisuuden lisääminen.*

*Minusta tämä markkinointi on isoin haaste, se vaatii aikaa ja vaivaa ja isoin haaste on myös tietenkin se, että palvelu maksaa niin ei olla valmiita maksamaan.*

*Apteekkilaiset eivät useinkaan ole markkinoinnin eikä talouden ammattilaisia vaan terveydenhuollon ammattilaisia.*

Käytännön haasteita itse palvelun toteuttamisessa ei juurikaan nähty, vaan haasteeksi koettiin ennemminkin oikeanlaisten, palvelusta hyötyvien asiakkaiden löytäminen (1). Tähän liittyy yhteistyön puuttuminen muun terveydenhuollon kanssa, jonka yksi vastaaja koki isoimmaksi haasteeksi. Ideaalista kun olisi, että hoitajat ja lääkärit voisivat arvioida potilaiden tarvetta palvelulle ja tarvittaessa suositella potilaille apteekin tarjoamaa palvelua. Palvelun rutinoimisen koki yksi vastaajista haasteeksi. Yhdessä vastauksessa

suurimmaksi haasteeksi nähtiin ajantasaisen lääkityskokonaisuuden kartoittaminen, sillä asiakkaat eivät aina muista lääkärin antamia suullisia ohjeita lääkitysmuutoksista.

Huomionarvoista oli myös se, että vastaajia mietityttää palvelun kannattavuus (2) ja palvelun rooli tulevaisuudessa (1).

*‘Ei rahasampo, markkinoimiseen ei ole laitettu juurikaan euroja koska taloudelliset hyödyt aika pieniä. On ne valmiita menemään yksityisille lääkäreille ja maksamaan satoja euroja mutta eivät apteekin maksullisista palveluista.’*

*‘Itse en osaa vielä hahmottaa, onko tämä tulevaisuudessa apteekin perustoimintaa vai yksi erikoistumisen haara? Jos se on perustoimintaa, sen pitää olla taloudellisesti kannattavaa. Erikoistuminenkin pitää olla kannattavaa, mutta sillä voi olla myös muita tavoitteita, jotka ehkä jossain määrin kompensoivat kannattavuustavoitetta.’*

Palvelun ja sen toteuttamisen kehittämisestä kysyttäessä, useimmiten esille nousi palvelun markkinoinnin lisääminen eri muodoissa (7). Apteekkien tekemän sisäisen markkinoinnin lisäämisen lisäksi esille nousi valtakunnallisen markkinointituen tärkeys, jotta maksullinen palvelu saadaan väestölle tutummaksi. Valtakunnallisen mainonnan toivottiin olevan pitkäjänteistä. Apteekkien tekemän markkinointityön lisäämistoinenpiteiksi ehdotettiin teemapäivien/-viikkojen ja markkinointimateriaalin esilläolon lisäämistä.

*‘Muistettaisiin enemmän tuoda palvelua esiin asiakkaille ja tehtäisiin/järjestettäisiin enemmän teemapäiviä. Teemapäivien myötä on poikinut asiakkaita. Vaikka joka toinen kuukausi pidettäisiin teemapäivä niin sitten sen saisi tuotua asiakkaille tutummaksi.’*

*‘Valtakunnallista tukea apteekkeille esimerkiksi mainontaa lisäämällä, jotta saadaan kansalle tutummaksi.’*

*‘Markkinointiin pitäisi satsata enemmän, se miten sen sitten toteuttaa, liitolta lisää tukea? ettei itse tarvitse työntää jalkaa joka ovenrakoon. On hyvä että lehtijuttuja on ollut, on hyvä että tulee näkyväksi (Terveystieteiksi ym. isot lehdet).’*

Palvelun tuotteistamisen jatkokehittämistä ehdotti kolme vastaajaa. Kaikilta ei kuitenkaan tullut varsinaisia ideoita itse kehittämistoimenpiteiksi. Tarkkaan konseptoitua mallia palvelun tarjoamiseen toivottiin sekä yksi vastaaja painotti itse palveluntuottajan tiettyjen elementtien tärkeyttä (työkokemus, sosiaaliset taidot).

*‘Pitäisikö enemmän tuotteistaa standardimalliseksi (nyt kotikutonen), toisaalta sitten ihmiset on kuitenkin yksilöitä, niin se palvelee parhaiten kun se on räätälöity asiakkaan oman sisällön mukaan.’*

*‘Palveluntarjoaminen tulee olla hyvin konseptoitu. Joten siihen hyvä raami liitosta. Tässä käy äkkiä niin, että palvelusta tulee tällainen mummojen rupattelupaikka eikä homma pysy esim. aikaraamissa. Tässä on vielä kehitettävää. Sen, joka hommaa tekee apteekissa tulee olla työkokemukseltaan jo ”kypsä”. Ei voi olla mitään vastavalmistuneen hommaa, vaikka intoa löytyisikin. Tulee omata aika hyvät sosiaaliset taidot keskusteluun sekä riittävästi luottamuselementtiä, jotta pystyy lääkäreiden kanssa tasa-arvoisesti keskustelemaan.’*

Kahden vastaajan ehdotus valmiin yhteenvedon lähettämisestä suoraan terveydenhuoltoon apteekin toimesta, saattaisi olla hyvinkin varteenotettava kehittämisidea. Tällöin tieto tehdystä lääkityksen tarkistuksesta kulkeutuisi varmemmin lääkärille. Toinen vastaajista ehdotti sähköistä siirtoa. Siirto tavalla tai toisella edellyttää aina potilaan suostumuksen. Käytäntö lisäisi apteekkien tekemää yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa ja helpottaisi lääkärin työtä. Toki käytännön asioista tulisi paikallisesti sopia tarkasti mm. tietosuoja-asiat huomioon ottaen.

*‘Valmiin raportin pitäisi mennä terveydenhuoltoon asti eikä jäädä asiakkaan pöytälaatikkoon.’*

Lisäkoulutusta ja palvelua tuottavien farmasistien verkostoitumista ehdotti yksi vastaajista. Verkostoitumista ehdottaneen kanssa keskusteltiin, että apteekkien välinen keskustelupalsta voisi olla hyvä paikka jakaa tietoa onnistuneista tai epäonnistuneista kokemuksista palvelun markkinoinnissa ja tuottamisessa. Tällöin muut voisivat kokeilla

hyödyntää mm. onnistuneita markkinointitoimenpiteitä. Palvelun tuottamista helpottavaksi kehittämiskohteeksi näki yksi vastaajista käytettävien tietokantojen yhdistämisen yhdeksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Eräs vastaajista ehdotti oivallisesti palvelusetelien käyttöönottoa, joka voisi olla keino kasvattaa palvelun tuottamista apteekkeissa. Tämän toimintatavan käyttöönottoon toivottiin Apteekkariliitolta tukea.

*‘Aina olisi kiva jos lisäkoulutusta Apteekkariliitto tarjoaisi, jää usein pelkän aloituskoulutuksen varaan. Mielellään helposti lähestyttävä koulutusmuoto: video, kirjallinen vinkki tai verkkokoulutus.’*

*‘Palvelua olisi helpompi toteuttaa mikäli lääkitystiedot olisivat saatavilla jo lähtökohtaisesti yhtenäisestä tietokannasta. Toisaalta eri tietokannat saattavat arvioida lääkehoitoon liittyviä riskejä eri tavalla; esimerkiksi Salko-tietokanta tutkii iäkkäille mahdollisesti soveltumattomien lääkkeiden sopivuutta kolmesta eri tietokannasta.’*

*‘Palveluseteleissä voi olla mahdollisuus tämänkin asian eteenpäin viemiseen mutta sekin edellyttää, että asia valmistellaan julkiselle puolelle. Eli tuo mitä jo aikaisemmin sanoin, pitää toteuttaa ”liittotasolla”. Varsinkin palvelusetelien kohdalla tämä tulisi ottaa nopeasti työn alle, kun sote tuo tähän selvän mahdollisuuden. Näitä palvelun tuottajia ilmaantuu kun rahaa on tiedossa. Ja ne tulevat valitettavasti muualta kuin apteekkeista. Voihan joku yksityinen lääkärikin tuotteistaa tämän palvelun ja myydä sitä kunnille.’*

Haastattelun viimeisenä kysymyksenä haastateltavilta kysyttiin millaista palautetta he ovat tarjoamastaan palvelusta saaneet. Kaikki kertoivat palautteen olleen ainoastaan positiivista. Palvelun ostaneet asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä ja kiitollisia, että heidän lääkitysasioistaan saa keskustella ammattilaisen kanssa ihan rauhassa. Lyhentyneet lääkäreiden vastaanottoajat lisäävät tällaisen henkilökohtaisen keskustelun sisältävän palvelun tarvetta. Muutama haastateltava kertoi asiakkaiden sanoneen saaneensa turvallisen olon keskustelun jälkeen. Yksi vastaajista kaipasi jatkopalautetta asiakkaalta eli oliko ottanut tehdyn tarkistuksen puheeksi lääkärin kanssa. Parhaimmat palautteet apteekin kannalta ovat palvelua käyttäneen asiakkaan palvelun suosittele

toiselle sekä palvelun myötä tapahtunut tuotteen ostotapahtuma. Osa vastaajista kertoi ”puskaradion” tuottaneen lisää asiakkaita, toisten mielestä ei.

*’Asiakkaat ovat olleet saamastaan palvelusta kiitollisia, sillä tällaisista asioista ei useimmiten ehdi keskustelemaan kasvokkain lääkärin kanssa. Suurin osa on todennut saaneensa mielenrauhan kun heille on kerrottu ettei lääkityskokonaisuudessa ole tullut esiin mitään, mille tarvitsisi tehdä välittömiä muutoksia.’*

*’Asiakas oli erittäin tyytyväinen, numerotasolla ei osannut kyllä antaa arvosanaa mutta olisi valmis suosittelemaan. Keskustelusta oli hyvin tyytyväinen ja esille nousi hänen kannaltaan uusia asioita paljon. Erittäin hyödylliseksi koki.’*

*’Tyytyväisiä siinä hetkessä kun saavat keskustella ja saavat raportin. Jatkopalautetta eli mitenkä asia eteni, ottiko puheeksi lääkärin kanssa jne. ei olla saatu.’*

*’Olen törmännyt sellaiseenkin, että useamman kuukaudenkin päästä vasta tultiin yhden saadun hoito-ohjeen tiimoilta kysymään tuotteita. Loistava asia, että poiki hedelmää.’*

*’Asiakkaat ovat kertoneet, että ovat kuulleet joltakin palvelussa käyneeltä positiivista palautetta (puskaradio toiminut).’*

Kaksi vastaajaa raportoi tässä kohdassa myös saamistaan palautteista asiakkailta, jotka eivät olleet vielä palvelua ostaneet. Pelkän esittelyn perusteella useampi asiakas oli kertonut palvelun olevan erittäin hyödyllinen.

*’Koetaan usein hyväksi ja tarpeelliseksi vaikkei vielä palvelua ostetakaan.’*

Palvelu myös useimmiten lisää hoitoon sitoutumista ja mahdollisesti myös lääkityksen vastetta.

*’Ykkösenä sanoisin, että asiakas saa turvallisen olon, että hänen lääkityksensä on kunnossa ja pienillä muutoksilla voi vielä parantaa vastetta. Ja se myös lisää hoitoon sitoutumista.’*

Muutaman haastateltavan kanssa keskusteltiin haastattelun päätteeksi lahjakorteista ja ne koettiin hyväksi palvelun myyntikeinoksi eritoten juhlapyhien yhteydessä.

*Lahjakortit on ollut käytössä, jouluna, äitienpäivänä ja isäinpäivänä voi antaa lahjaksi. Ollaan aina muutamia saatu myytyä.*

## 9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Teemahaastattelun aikana haastateltaville esitettiin suuri määrä kysymyksiä lääkityksen tarkistuspalvelusta, sen markkinoinnista, toimivuudesta, kustannustehokkuudesta sekä palvelun kehittämisestä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että palvelun tuottaminen apteekeissa on erittäin vähäistä (korkeintaan 1 kpl/kuukausi). Syitä vähäiseen tuotantoon on useita. Palvelu on lanseerattu vasta pari vuotta sitten eikä apteekin tarjoama palvelu ole väestölle tuttu. Palvelun maksullisuus asettaa omat haasteensa, kaikki eivät ole valmiita maksamaan tällaisesta palvelusta eivätkä ymmärrä palvelun eroavaisuutta tavallisesta lääkeneuvonnasta. Suurimmaksi yhteiseksi haasteeksi nähtiinkin palvelun markkinointi. Näen, että palvelu täytyy jollakin keinolla saada valtakunnallisesti kansan tietoisuuteen. Tässä tulos kun jokainen apteekki on tehnyt markkinointityötä yksin. Tieto palvelusta löytyy lähinnä apteekkien omilta kotisivuilta ja tietenkin Apteekkariliiton sivuilta. Mutta kuinka moni osaa mennä noilta sivuilta tietoa hakemaan? Tarvitaan Apteekkariliiton tuki valtakunnalliseen markkinointiin. Iäkkäämmän väestön tavoittaa edelleen parhaiten televisiomainonta, toki muitakin markkinointikanavia kannattaa miettiä. Mainontaa pitää toki kohdentaa myös iäkkäämmän väestön omaisille sekä muun terveydenhuollon toimijoille. Mielestäni Apteekkariliiton pitäisi laatia laskelmat palvelun tuomista säästöistä pitkässä juoksussa ja rohkeasti pyytää valtiolta tukea mainostamiseen, koska loppujen lopuksihan on kuitenkin kyse kansanterveydestä.

Markkinointituen lisäksi mielestäni valtiolta tulisi saada tukea tällaisten palveluiden ostamiseen, esimerkiksi Kela-korvauksen muodossa. Voisiko palvelu olla jollekin tietylle ryhmälle ilmainen eli valtion rahoittama? Palvelun myötä useimmiten tapahtuva

lääkevasteen paraneminen sekä päällekkäisten ja/tai sopimattomien lääkkeiden vähentäminen vähentää valtion maksamia kela-korvauksia. Palvelu vähentää myös turhia lääkärikäyntejä. Kuten yksi haastateltavakin ehdotti, voisiko valtion tukemat palvelusetelit ottaa käyttöön ?

Valitettavaa on, että asiakkaat, jotka palvelusta todella hyötyisivät, ovat jääneet palvelun ulkopuolelle. Palvelusta ovat usein kiinnostuneita ne asiakkaat, jotka muutenkin kysyvät lääkkeistään apteekin henkilökunnalta tai hoitavalta lääkäriltä. Vastauksista tuli myös ilmi, että aktiivisuutta palvelun suullisessa myyntityössä tulee jatkossa lisätä. Teemapäiviä ja/tai -viikkoja tulee järjestää apteekeissa entistä enemmän. Henkilökuntaa tulee osallistuttaa myymään tätä ja muita apteekin tarjoamia lisäpalveluita enemmän. Yksi haastateltavakin kommentoi myymiseen liittyvää haastetta: *‘Apteekkilaiset eivät useinkaan ole markkinoinnin eikä talouden ammattilaisia vaan terveydenhuollon ammattilaisia.’*

Vuonna 2016 vuoden terveysteosta palkittu proviisori, LHKA-pätevyyden omaava, Jonna-Carita Kanninen näki suurin piirtein samoja haasteita palvelun tuottamisessa kuin tutkimukseen osallistuneetkin.

*‘Yhtenä haasteena näkisin sisäisen markkinoinnin onnistumisen sekä henkilökunnan osallistamisen palvelun kehittämiseen. Kyseessä ei ole konkreettinen tuote vaan palvelutuote. Tähän ei monestikaan ole varmuutta farmasisteilla, koska olemme jotenkin ”tottuneet myymään” lääkkeitä ja antamaan lääkeinformaatiota. Miten monilääkitty iäkäs asiakas osaisi ostaa tätä ilman myyntityötä? Palvelu tulisi tuotteistaa helposti myytäväksi. Tämä palvelu tulee osata myydä ennen kuin päättäjät ja asiakkaat ymmärtävät sen valtavan tarpeen ja merkityksen’* (Kanninen J-C, sähköpostikeskustelu, 15.6.2016).

Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi, että palvelun tuottaminen ei ole apteekeille kannattavaa. Palvelun keskihinta haastatteluun osallistuneissa apteekeissa oli 47 euroa. Sopivan hinnan löytäminen koettiin haastavaksi. Tutkimus osoitti, että alennetulla hinnalla palvelua on saatu paremmin myydyksi. Kampanjoinnin mahdollistamiseksi palvelun



normaalihinta pitäisi mielestäni asettaa hieman korkeammalle, esimerkiksi 60-80 euroon. Tätä korkeampi hinta ei uskoakseni mahdollista palvelun tuottamista ainakaan ilman Kela-korvausta. Farmaseutin työaikaa palvelun tuottamiseen per asiakas kuluu noin pari tuntia. Palvelun tuottamisen palkkakulut sivukuluineen ovat jo noin 45 euroa per asiakas (farmaseutin keskimääräisen tuntipalkan perusteella laskettuna).

Kuten tuloksissa jo mainittiin, apteekeissa nähdään palvelun kustannustehokkuutta tärkeämpinä asioina palvelun tuomat muut hyödyt apteekille ja asiakkaalle. Tämän takia maltilliseen hinnoitteluun on useimmiten päädytty. Valitettavasti yhteiskunta ei arvosta apteekkien tekemää työtä. Jonna-Carita Kanninen ehdottaa erilaisten hinnoittelumallien kokeilemista, esimerkiksi lääkemäärästä riippuen.

*Työn määrä on täysin eri jos asiakkaalla on käytössään lääkkeitä 5 tai jopa 50. Asiantuntijuus maksaa ja siitä tulee saada sitä vastaava korvaus* (Kanninen J-C, sähköpostikeskustelu, 15.6.2016).'

Vastausten perusteella myös havaittiin, että palvelun tiimoilta yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on ollut hyvin vähäistä eikä minkäänlaista palvelun suosittelukäytäntöä (lääkäri/hoitaja → apteekki) ole ainakaan toistaiseksi ehtinyt muodostumaan. Palvelussa tehtävän yhteenvetoraportin sähköinen siirto suoraan terveydenhuoltoon on mielestäni varteenotettava kehitysidea. Tämän voisi olettaa lisäävän palvelun käyttöä. Yksi mahdollisuus voisi olla tallentaa raportti Omakanta-palveluun.

Yllättävää tuloksissa oli, että yksityiselle terveydenhuollolle palvelu on täysin markkinoimatta, eivätkä kaikki olleet markkinoineet palvelua edes julkiselle puolelle. Ideaalista kun olisi, että lääkärit ja hoitajat suosittelisivat apteekin tarjoamia palveluita potilailleen.

Tarkistuspalvelu palvelee nykyisellään hyvin, on kevyempi ja edullisempi vaihtoehto lääkityksen kokonaisarvioinnille. Itse palvelun tuottamisessa ei ole ongelmia, kunhan palvelu vaan osattaisiin myydä, toki lisäkoulutusta ja verkostoitumista myös tarvitaan.

Palvelun kannattavuus ja palvelun rooli tulevaisuudessa kuitenkin mietityttää itseäni. Toivottavasti palvelun merkittävyys ymmärretään jatkossa paremmin ja Apteekkariliitolta sekä valtiolta saadaan tukea palvelun kannattavaan tuottamiseen tulevaisuudessa.

Tein projektityössäni ensimmäistä kertaa laadullisen haastattelututkimuksen. Haastattelut koin erittäin antoisiksi. Kokemattomuus etenkin laajan aineiston analyysissä aiheutti epävarmuutta. Toivon, että tästä projektityöstä on hyötyä paitsi tämän lääkityksen tarkistuspalvelun, myös muiden maksullisten apteekkien lisäpalveluiden jatkokehittämistyöhön.

## 10. KIRJALLISUUSLUETTELO

Elo E; Lääkehoidon arviointi vähentää lääkärikäyntejä, Apteekkari, 2014. Haettu 12.8.2016 Internetistä: <http://www.apteekkari.fi/teemat/apteekki-hoittaa/laakehoidon-arviointi-vahentaa-laakarikaynteja.html>

Grönroos C; Palvelujen johtaminen ja markkinointi, WSOYpro Oy, 2010

Pharmaceutical Society of Australia; Guidelines for pharmacists providing Home Medicines Review (HMR) services, 2011. Haettu 15.8.2016 Internetistä: <https://www.psa.org.au/download/practice-guidelines/home-medicines-review-services.pdf>

Hämeen-Anttila K; Katajavuori N: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, Palmenia, 2008

Jaakkola E; Orava M; Varjonen V: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua – opas yrityksille, Tekes, 2009

Jalonen H; Kannattava apteekki (2015), PharmaPress Oy, 2015

Kanninen J-C; Re: Lääkityksen tarkistuspalvelu [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Pia Kandén. Lähetetty 15.6.2016.

Kelosuo M; Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja onnistuminen lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen aikana opiskelijoiden ja yhteistyökumppanien arvioimina, PD-projektityö, Palmenia, 2011

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020 asiakirja – Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin lääkityksen tarkistuspalvelu – ohjekirja palvelun käyttöönotosta vastaavalle ja palvelun tuottajille, 2014

Toukomies S: Ammatillisia apteekkipalveluja Englannin malliin, Proviisori 3/2015: 22-23, 2015

Oletko epävarma lääkkeiden ottoajoista tai yhteensopivuudesta? Epäiletkö lääkehaittoja? Tule APTEEKKIIN keskustelemaan lääkityshuolistas!

Palveluun kuuluu noin puoli tuntia kestävä keskustelu, jossa käsitellään asiakkaan tarpeiden mukaan esimerkiksi lääkähoidon oikeaa toteutusta. Asiakas saa tarkistuksesta kirjallisen yhteenvedon.

Valmistee kirjataan ohjeeseen taulukkoon ennen keskusteluaikaa. Kortti palautetaan täytettynä apteekkin etukäteen tai otetaan mukaan tapaamiseen. Vaihdoeltoisesta apteekkiin voi toimittaa muun lääktyskortin. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus, jotta reseptilääkkeitä tiedot voidaan katsoa e-reseptikeskuksesta ja apteekin reseptinjoimistustiedoista.

\_\_\_\_\_ : .201 k1o \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Palauttakaa taulukko täytettynä apteekkiin. Vainoehdoisesti voitte toimittaa apteekkiin muun lääkityskortin tai ottaa mukaa reseptit ja/tai lääkepakkaukset.

**Lääke: nimi ja vahvuus**[illegible]

Jatkuu seuraavalla sivulla

## Liite 2. Lääkityksen tarkistus - yhteenveto



## LÄÄKITYKSEN TARKISTUS -YHTEENVETO

**Asiakkaan nimi:**

<b>Käytetyt lääkkeet</b>	
<b>Säännölliset:</b>	
<b>Tilapäisesti tai tarvittaessa käytettävät:</b>	
Lääkelista perustuu reseptikeskuksen ja apteekin reseptintoimitusrekisterin tietoihin sekä asiakkaan antamiin tietoihin.	
<b>Huomioita käytettyjen lääkkeiden annoksista, annosteluohjeista ja ottoajoista</b>	
<b>Huomioita yhteisvaikutuksista ja päällekkäislääkityksestä</b>	
<b>Huomioita mahdollisista lääkehaitoista</b>	
<b>Muita huomioita</b>	
Laadittu . .201	<b>APTEEKIN YHTEYSTIEDOT</b>
Laatila	

### Liite 3. Haastattelurunko

PD-projektityö / Pia Kandén

Apteekkien tarjoaman lääkityksen tarkistuspalvelun toimivuus ja kehittämiskohteet –  
apteekin näkökulma

Teemahaastattelurunko, 5 teemaa

**Taustatietoja:**

- Palvelun käyttöönottoajankohta
- Palvelua tuottavien henkilöiden lukumäärä ja koulutustausta (apteekkari/proviisori/farmaseutti, erityispätevyys LHKA/LHA)
- Palvelua käyttäneiden asiakkaiden lukumäärä
- Aikaisempi yhteistyöhistoria terveysaseman kanssa ennen tämän palvelun käyttöönottoa

**1. Palvelun markkinointi ja sen kohdennus**

Miten palvelun sisäinen markkinointi on hoidettu apteekissanne ?

- markkinointimateriaalin esilläolo (suoratoimituspisteet)
- markkinointimateriaalin aktiivinen jakelu (muovipussiinlaitto tms.)
- flyer apteekista jaettavan lehden välissä
- suullinen markkinointi, teemaviikot
- kanta-asiakasmarkkinointi

Millaista markkinointimateriaalia apteekissanne on palvelun markkinoinnissa käytetty (SAL / oma) ja miten materiaali on mielestänne onnistunut tehtävässään?

Miten apteekkinne on markkinoinut palvelua ulkoisesti?

- kotiin jaettavan asiakaslehden avulla
- paikallislehti (puffit, mainokset)
- sähköpostitse kanta-asiakkaille
- kotisivumarkkinointi
- facebook
- terveysasemat
- sairaala
- yksityiset lääkäriasemat
- työterveydet
- potilasyhdistykset
- kotisairaanhoido
- palvelutalot
- vanhainkodit
- yritykset

Miten henkilökuntaa on informoitu/ohjeistettu uuden palvelun käyttöönottoon ja sen markkinointiin ?

Onko apteekissanne asetettu yhteisiä tavoitteita (esim. vuosi/kuukausitasolla) palvelun myymiselle?

## **2. Palvelun toimivuus (plussat/miinukset)**

Millaiset valmiudet apteekillanne oli palvelun tuottamisen aloittamiseen? (LHKA/LHA-pätevyys, tilat ym.)

Millaisia kokemuksia teillä on Farmasian Oppimiskeskuksen ja Suomen Apteekkariliiton järjestämistä kyseisen palvelun aloittamiseen liittyvistä koulutuksista?

Kuinka ajanvarauskäytäntö on toiminut ?

Miten koette ajantasaisen lääkelistan saamisen asiakkaalta?

Miten lääkelistan läpikäynti ja arviointi on sujunut?

Mitä tietokantoja olette palvelun toteuttamisessa käyttäneet ?

Ovatko tietokannat olleet riittävät ?

Miten asiakkaan kanssa käyty keskustelut ovat sujuneet ?

Millaisia lääkitykseen liittyviä asioita/muutoksia kirjalliseen yhteenvedoon on kirjattu?

Mitenkä palvelua käyttäneiden jatkoseuranta on apteekissanne hoidettu?

## **3. Palvelun hinnoittelu ja kustannustehokkuus**

Millainen hinta palvelulle on määritelty apteekissanne?

Miten asiakkaat ovat suhtautuneet maksulliseen palveluun ja sen hintaan ?

Miten koette palvelun myymisen asiakkaalle? Osallistuvatko kaikki palvelun myyntityöhön?

Kuinka palvelun tuottaminen on mahdollistettu apteekissanne (työvuoroissa mukana, loma-ajat ym.)?

Kuinka kauan keskimäärin arvioisit farmaseutin/proviisorin/apteekkarin työaikaa kuluvan yhden asiakkaan lääkityksen tarkistusprosessiin?

Miten koette palvelun kustannustehokkuuden? Kattaako hinta kulut?

## **4. Muu terveydenhuolto**

Miten palvelua on markkinoitu muulle terveydenhuollolle (julkinen ja/tai yksityinen)?

Millä tavalla palvelun sisällöstä on informoitu terveydenhuollon ammattilaisia?

- yhteispalaveri
- esitteet

- SAL:n diasarjan näyttö
- yhteydenotto puhelimitse
- muu tapa, mikä?

Miten muu terveydenhuolto on suhtautunut apteekin tarjoamaan palveluun?

Onko jo muodostunut suosittelukäytäntö eli suosittelevatko tarjoamaanne palvelua asiakkailleen?

## **5. Kehittämiskohteet**

Millaisia haasteita palvelun tuottamisessa on ilmennyt ? /Mitkä ovat mielestäsi isoimpia haasteita, joita palvelun tuottamisessa on ilmennyt?

Miten kehittäisit palvelua ja sen toteuttamista tulevaisuudessa?

Millaista palautetta olette tarjoamastanne palvelusta saaneet?